

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS CARGAS DE TRABALHO SOBRE AS
DORES NAS COSTAS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM HU-UFSC**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

FLORIANÓPOLIS, 2003

**PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS CARGAS DE TRABALHO SOBRE AS
DORES NAS COSTAS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

por

TATIANA GRASSER

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientação: Profa. Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank

Co-orientação: Msc. Leonor Queiroz de Lima

FLORIANÓPOLIS – SC

Maio de 2003

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS CARGAS DE TRABALHO SOBRE AS
DORES NAS COSTAS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de

**Mestre em Saúde Pública
Área de Concentração: Epidemiologia**

É aprovada em sua forma final em 28 de maio de 2003, atendendo a legislação vigente do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Saúde Pública – Universidade Federal de Santa Catarina.

]

Profa. Dra.Sandra Caponi – Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank – Presidente/Orientadora

Prof. Dra Alacoque Lorenzini Erdman- Membro

Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas - Membro

Prof. Dr.Nelson Blank – Suplente

APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação para obtenção do Grau de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, área de concentração em Epidemiologia, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

A dissertação foi estruturada fundamentalmente em dois artigos: “Prevalência de dores nas costas nos trabalhadores da equipe de enfermagem de um Hospital Universitário” e “Percepção dos efeitos das Cargas de Trabalho sobre as dores nas costas dos trabalhadores de enfermagem”.

O corpo da dissertação compreende os seguintes capítulos: 1. *Introdução*, onde se faz uma apresentação geral de toda a dissertação; 2. *Contextualização*, na qual procura-se demonstrar a importância do estudo da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem de um Hospital Universitário; 3. *Objetivos*, geral e específicos; 4. *Perguntas de Pesquisa*, em função das quais surgiram os objetivos; 5. *Considerações Éticas*, especificando os cuidados éticos seguidos com a pesquisa em seres humanos; 6. *Materiais e Métodos*, com a apresentação da instituição, da população de estudo, metodologia utilizada e a descrição dos estudos; 7. Os *Estudos* em forma de artigos; 8. *Discussão*, apresenta-se as conclusões mais relevantes, as limitações dos estudos e da metodologia utilizada, e, discute-se os resultados; 9. *Transcrições das Entrevistas Coletivas*, onde são apresentadas, algumas transcrições das entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos; e 10 *Referências Bibliográficas*.

Além destes capítulos, acrescenta-se a esta dissertação os anexos, que contêm o Questionário, instrumento utilizado para a coleta de dados sobre a

dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem; o Roteiro para a Realização das Entrevistas Coletivas, utilizado para guiar as entrevistas; o Termo de Consentimento, utilizado para a obtenção do Consentimento Livre e esclarecido dos participantes da pesquisa e o parecer fornecido pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, autorizando a realização da pesquisa.

DEDICATÓRIA

O Homem durante sua passagem pela Terra vive vários momentos de felicidades e dificuldades, através destes é que ele evolui, na tentativa de alcançar suas realizações pessoais.

Acreditando que o verdadeiro valor do Homem é dado pelo seu caráter, suas idéias e a nobreza de seus ideais e que, entre estes estão as realizações pessoais, como o trabalho e a profissão, essenciais para dignificar o Homem. Para alcançá-los, são necessários a dedicação pessoal e um ambiente de trabalho formado por companheiros dispostos a colaborar e contribuir para este fim.

Portanto, gostaria de dedicar este estudo àqueles que de alguma forma contribuíram para a conclusão desta dissertação, em especial a Deus, à professora Vera Lúcia Guimarães Blank, à minha família e, principalmente, ao Paulo Cícero Fritzen.

AGRADECIMENTOS

É um dever deixar aqui assinalado os meus agradecimentos. Primeiramente, de forma geral e impessoal, a todas as pessoas e entidades que de alguma forma contribuíram, seja de maneira direta ou indireta, para a realização deste trabalho.

De modo especial, quero mostrar minha gratidão à Profa. Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank, pelo voto de confiança que me deu, e como Orientadora, e a Leonor de Queiroz Lima, pela co-orientação.

À CAPES - pela cooperação, através dos recursos investidos, que fomentaram de forma decisiva o empreendimento para a execução deste trabalho.

A todos os professores, funcionários e colegas do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública.

Aos amigos, pelo estímulo e amizade.

À minha família, especialmente aos meus pais, Werner e Maidi, fica a minha gratidão permanente. E, principalmente ao Paulo Cícero, que sempre esteve do meu lado, auxiliando, estimulando e apoiando em todos os momentos.

À Deus que ilumina nossos caminhos.

RESUMO

PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS CARGAS DE TRABALHO SOBRE AS DORES NAS COSTAS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Autora: Tatiana Grasser

Orientadora: Vera Lúcia Guimarães Blank

Este estudo avalia a percepção do trabalhador de enfermagem sobre sua saúde, em específico sobre a relação da dor nas costas com o trabalho da enfermagem das Unidades de Internação das Clínicas Médicas e Cirúrgicas e do Centro de Materiais e Esterilização, do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina. Para isto, desenvolveram-se em duas etapas. Na primeira buscou-se o perfil da dor nas costas entre os membros da equipe de enfermagem. Participaram do estudo 155 membros da equipe de enfermagem, sendo 32 Enfermeiros, 49 Técnicos em Enfermagem, 53 Auxiliares de Enfermagem e 21 Auxiliares de Saúde. A prevalência encontrada para as dores nas costas nos membros da equipe de enfermagem foi de 76,1% , sendo de 71,88% entre os enfermeiros, 75,51% entre os Técnicos de Enfermagem, 79,25% entre os Auxiliares de Enfermagem e de 76,19% para os Auxiliares de Saúde. Entre estes trabalhadores, 86,44% apresentavam dores nas costas por um período superior a seis meses, com a dor localizada principalmente nas regiões lombar e cervical. Para a segunda etapa do estudo, buscou-se a percepção do trabalhador sobre sua saúde, em específico, sobre a presença de dores nas costas e como o trabalho predispõe esta dor. Para isto, utilizou-se como metodologia as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, por valorizar a percepção do trabalhador sobre sua saúde, através da identificação das cargas de trabalho, que podem ser consideradas como mediações entre os processos de trabalho e a saúde. Participaram do estudo 83 trabalhadores, que apresentavam dores nas costas por um período superior a um mês. Observou-se que os trabalhadores de enfermagem estudados apresentaram conhecimentos de como o trabalho predispõe as dores nas costas, identificando as cargas de trabalho e suas respectivas interações no corpo do trabalhador, ou seja, compreendiam o processo saúde-doença que envolve a presença de dores nas costas. As cargas de trabalho psicológicas, fisiológicas e as mecânicas foram as mais discutidas, pois, segundo os trabalhadores são as que mais se refletem no desgaste causado pelo trabalho.

Palavras Chaves: Dores nas Costas; Entrevistas Coletivas; Cargas de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Enfermagem.

ABSTRACT

PERCEPTION OF THE EFFECT OF WORK'S LOADS IN BACK PAINS IN THE TEAM OF NURSING OF THE UNIVERSITY HOSPITAL, FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA

Author: Tatiana Grasser

Supervisor: Vera Lúcia Guimarães Blank

This study searches to verify the perception of the nursing worker on its health, in specific on the relation of back pain with the work of the nursing in the Units of Internment of the Medical Clinics and Surgical Clinics and the Center of Materials and Sterilization, of the University Hospital, Federal University of Santa Catarina. For this, this research was developed in two stages, being that in the first one the profile of back pain between the members of the nursing team searched. In this stage they had participated of the study 155 members of the nursing team, being 32 Nurses, 49 Technician in Nursing, 53 Nurse Aid and 21 Assistant of Health. The prevalence found for back pain in the members of the nursing team was of 76,1%, being of 71,88% between the Nurses, 75.51% between the Technician of Nursing, 79.25% between the Nurse Aid, and 76,19% for the Assistant of Health. Between these workers, 86.44% presented back pain for a superior period the six months, with pain located mainly in the regions lumbar and cervical. For the second stage of the study, it searched perception of the worker on its health, in specific, on the presence of back pain and that, as the work premakes use this pain. For this, presso collective was used as methodology, for valuing the perception of the worker on its health, through the identification of the work loads. 83 workers had participated of the study, who presented back pain for a superior period to one month. Was observed that the nursing workers present knowledge of as the work premakes use back pain, identifying the loads of work and its respective interactions in the body of the worker, or either, they understood the process health-illness that involves the presence of back pain. The psychological, physiological and the mechanical loads of work had been argued, therefore, according to diligent they are the ones that more are reflected in the consuming caused for the work. .

Keys Words: Back Pain; Press Collective; Work's Loads; Worker's Health; Nursing.

SUMÁRIO

	Página
APRESENTAÇÃO	iv
DEDICATÓRIA	vi
AGRADECIMENTO	vii
RESUMO	viii
ABSTRACT	ix
LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS	xi
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	xii
1 INTRODUÇÃO	01
2. CONTEXTUALIZAÇÃO	04
3 OBJETIVOS	13
3.1. Objetivos Gerais	13
3.2. Objetivos Específicos	13
4 PERGUNTAS DE PESQUISA	14
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	15
6 MATERIAL E MÉTODO	16
6.1. Instituição de Estudo	16
6.2. População de Estudo	18
6.3. Coleta de Dados	19
6.3.1. Etapa 1	20
6.3.2. Etapa 2	21
7 ESTUDOS	24
7.1. ESTUDO 1 – Prevalência de dores nas costas nos trabalhadores da equipe de enfermagem de um Hospital Universitário	24
7.2. ESTUDO 2 – Percepção dos efeitos das Cargas de Trabalho sobre as dores nas costas dos trabalhadores de enfermagem	45
8. DISCUSSÃO	71
9. TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS COLETIVAS	78
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

	Página
Tabela 1. (Estudo 1) População de estudo, segundo a categoria funcional e o local de trabalho. Fpolis, 2001	31
Tabela 2. (Estudo 1) Prevalência da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC, segundo a categoria funcional. Fpolis, 2001	32
Tabela 3. (Estudo 1) Prevalência da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC, segundo o local de trabalho. Fpolis, 2001	33
Tabela 4. (Estudo 1) Distribuição da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC, segundo a categoria funcional e o tempo em que sentem dores nas costas. Fpolis, 2001	34
Tabela 5. (Estudo 1) Frequência da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC. Fpolis, 2001	36
Tabela 6. (Estudo 1) Intensidade da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC. Fpolis, 2001	38
Gráfico 1. (Estudo 1) Localização da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC. Fpolis, 2001	39
Tabela 1. (Estudo 2) Organização e Processo de Trabalho, e as principais Cargas de Trabalho, segundo os membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC, segundo o local de trabalho. Fpolis, 2001	55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
HU-UFSC	Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina
CEP-UFSC	Comissão de Ética em Pesquisa, Universidade Federal de Santa Catarina
FAPEU	Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária
C.M.E.	Centro de Materiais e Esterilização
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
AuxSaúde	Auxiliar de Saúde
AdmBur	Atividade Administrativa Burocrática
AdmAssist	Atividade Administrativa Assistencial
CuiDir	Cuidado Direto ao Paciente
TarElem	Tarefas Elementares da Enfermagem
PrepMat	Preparo de Materiais

LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo I - Questionário utilizado para a coleta de dados sobre a dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem	85
Anexo II - O Roteiro para a Realização da Entrevistas Coletivas, utilizado para guiar as Entrevistas	90
Anexo III - O Termo de Consentimento, utilizado para a obtenção do Consentimento Livre e esclarecido dos participantes da pesquisa	96
Anexo IV - Organograma da Diretoria de Enfermagem, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina	101
Anexo V - O Parecer fornecido pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de santa Catarina, autorizando a realização da pesquisa	103

1. INTRODUÇÃO

A dor é uma das maiores preocupações do ser humano durante sua existência. Numerosos são os esforços empreendidos na procura de mecanismos que justifiquem sua existência e de procedimentos destinados ao seu controle. Enquanto a dor aguda constitui um sinal de alerta na ocorrência de lesões teciduais ou de disfunções orgânicas, a dor crônica não apresenta este valor biológico, mas é uma das mais freqüentes razões de incapacidade temporária e permanente. É através da dor que a maioria das lesões ou disfunções orgânicas se manifesta. É, sem dúvida, a maior justificativa para a procura de assistência médica e um dos maiores problemas de saúde pública da sociedade moderna (TEIXEIRA & Cols, 1995).

As dores e queixas crônicas relacionadas com a coluna vertebral constituem um complexo desafio para a área da saúde do trabalhador. As dores nas costas têm uma importância primordial em virtude de sua freqüência e dos seus efeitos incapacitantes. Segundo KNOPLICH (1981), são uma das principais causas de incapacidade, limitação de atividade e perda econômica em todas as sociedades industrializadas. Além disto, o desenvolvimento de patologias ocupacionais impõe altos custos para os trabalhadores e à sociedade, através do pagamento de benefícios, cuidados médicos, aposentadorias precoces, entre outros.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (1985), a enfermagem encontra-se entre as profissões nas quais os indivíduos apresentam maiores riscos de desenvolver dores nas costas relacionadas com o trabalho, por

realizarem atividades que exigem grande esforço físico e pelas condições inseguras de trabalho.

Neste estudo, utiliza-se a terminologia “dor nas costas” para designar desconforto ou dor crônica na região da coluna vertebral. A dor nas costas, em especial a dor lombar baixa ou lombalgia, afeta grande parte de população, podendo ter origem em um único ou em múltiplos fatores, tornando difícil sua prevenção.

Este estudo busca estimar a prevalência da dor nas costas e verificar as condições de trabalho dos membros da equipe de enfermagem de um Hospital Universitário. Para isto, dividiu-se a pesquisa em duas partes. Para a primeira parte, foi aplicado um instrumento padronizado para a coleta de dados, com o objetivo de elaborar o perfil da dor nas costas entre os trabalhadores da enfermagem.

Para a segunda parte, com o objetivo de verificar as condições de trabalho da equipe de enfermagem, optou-se por utilizar a metodologia das entrevistas coletivas com grupo de trabalhadores homogêneos, fundamentada na metodologia da enquete coletiva, porque valoriza a percepção do trabalhador, e parte da explicitação dos elementos do processo de trabalho pelos próprios trabalhadores, produzindo, assim, o conhecimento a partir da experiência coletiva do grupo de trabalhadores. (LAURELL; NORIEGA, 1989).

A identificação do processo saúde-doença que envolve as dores nas costas e o trabalho da enfermagem é realizado através da identificação das cargas de trabalho, que permite analisar o processo de trabalho e compreender como ocorre o desgaste do trabalhador. Segundo LAURELL; NORIEGA (1989), o desgaste pode ser definido como a perda da capacidade efetiva e/ou potencial,

biológica e psíquica, não se referindo a algum processo particular isolado, mas ao conjunto dos processos biopsíquicos.

Neste estudo, destaca-se o estudo das cargas mecânicas e fisiológicas, pois as cargas mecânicas derivam da tecnologia empregada no processo de trabalho, das condições de instalação e manutenção de equipamento e mobiliário, e as cargas fisiológicas estão relacionadas com a utilização do corpo no trabalho, seja pela necessidade de manutenção de uma determinada posição ou pela realização de esforços físicos.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Pesquisas sobre morbidade revelam que as afecções músculo-esqueléticas encontram-se entre as principais causas de afastamento do trabalho. O desenvolvimento de algias na coluna vertebral é mais comum em determinadas ocupações, estando associadas especialmente a fatores ergonômicos e traumáticos. Determinadas posturas e movimentações adotadas por um trabalhador repetidamente, durante anos, podem afetar sua musculatura dorsal e dos membros, resultando em curto prazo, em dores que se prolongam além do horário de trabalho. Em longo prazo, podem resultar em lesões permanentes e deformidades (LECH & Cols, 1991).

Em relação à identificação dos fatores de risco, existem inúmeras pesquisas epidemiológicas focalizando esta problemática. Segundo KNOPLICH (1980) esses estudos utilizam-se de metodologias diferentes e apresentam resultados que geram controvérsias, sendo que estes fatores são divididos em individuais e relacionados ao ambiente de trabalho. Os fatores de risco individuais mais discutidos incluem idade, sexo, altura, obesidade, força muscular, defeitos posturais, sedentarismo, tabagismo, atividades esportivas, condições sócio-econômicas e fatores psicológicos (BIENFAIT, 1995; KENDALL et al, 1995; CAILLIET, 2000). Quanto aos fatores de riscos relacionados com as atividades profissionais, os mais citados são trabalho físico pesado, manutenção de uma postura estática por tempo prolongado, movimentos freqüentes de flexão e torção da coluna vertebral, levantamento manual de cargas, entre outros. (STUBBS et al, 1981; OWEN, 1989; TRIOLO, 1989; LECH, & Cols, 1991; CAILLIET, 2000).

No Brasil, a importância da lombalgia tem sido investigado quase que basicamente em trabalhadores da indústria. KNOPLICH, (1981) defende que o problema da dor nas costas é tão freqüente e usual que deve ser estudado como se fosse uma doença epidêmica e social. Menciona ainda a dificuldade em levantar dados estatísticos no Brasil em virtude da dificuldade em se determinar a etiologia precisa.

A dor lombar representa uma das causas mais comuns de limitação de atividade entre pessoas com idade entre 40 a 45 anos, e a prevalência instantânea de lombalgia na população em geral varia de 18% a 26% e, a anual, é de 45%, sendo que, em mulheres o pico de dor lombar é aos 45 anos (ALEXANDRE et al, 1994).

Entre as profissões nas quais os indivíduos apresentam maiores riscos de desenvolver dores nas costas relacionadas com o trabalho, a Organização Mundial da Saúde - OMS inclui a equipe de enfermagem, por realizarem tarefas que requerem a flexão e torção de tronco, manutenção de postura estática e manuseio de objetos pesados, atividades que são apontadas como penosas (OMS 1985).

No processo de trabalho da enfermagem, a exposição a fatores de risco mecânicos e ambientais específicos, é ainda agravada não só pelos recursos materiais insuficientes e inadequados (que ocasionam condições inadequadas de trabalho), como também pelas características organizacionais. A freqüente inadequação na proporção entre o número de enfermos e de membros da equipe de enfermagem, em sua maioria insuficientes quando relacionados com o número de enfermos, tem reflexos sobre o ritmo em que são desenvolvidas as atividades, gerando sobrecarga da equipe presente. Outros aspectos presentes

no processo de trabalho da enfermagem revestem-no de características específicas, pois além do conteúdo do trabalho – se relacionam com a doença e com a morte – é parte de um sistema que assegura a continuidade da produção e determina a quebra da continuidade no trabalho realizado individualmente, o que define o trabalho por turnos (AQUINO et al, 1993).

Apesar desta complexidade, os estudos sobre condições de saúde desse grupo ocupacional, ainda que razoavelmente freqüentes em outros países (BLUE, 1996; LOVE, 1996), no Brasil são raros, a maioria deles inespecíficos e incipientes, especialmente quanto aos aspectos epidemiológicos e ergonômicos. Os existentes, em geral, referem-se aos riscos potenciais de insalubridade ou ao absenteísmo por motivos de saúde dos profissionais que trabalham em hospitais.

Por outro lado, estes primeiros estudos têm em comum a ênfase em caracterizar a prática de enfermagem como trabalho e conferir-lhe, desta forma, visibilidade social. A constatação da carência de investigações sobre as condições de trabalho tem merecido destaque em congressos e fóruns da enfermagem, onde se apontou a urgência na realização de estudos que dêem conta de suprir esta lacuna. É provável, portanto, que desta aparente invisibilidade do trabalho da enfermagem, decorra o fato de que seus efeitos sobre a saúde apenas comecem a ser investigados (AQUINO et al, 1993).

Os membros da equipe de enfermagem são especialmente susceptíveis a lesões nas costas pelo fato de levantarem pacientes regularmente, e elevar pacientes pode envolver os trabalhadores da enfermagem em tensões musculares que podem ser considerados riscos ocupacionais. ALEXANDRE et al (1994) destacam que as lesões dorsais são uma constante entre a equipe de enfermagem e geralmente estão relacionadas com movimentação e transporte de

pacientes. CUST et alii (in ALEXANDRE & BENATTI, 1988), colocam que, um em cada três enfermeiros sofrerá de dores dorsais durante o curso de seu trabalho.

Segundo AQUINO et al, (1993), não existe diferença significativa entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem quanto à carga horária de trabalho semanal média e à ocorrência de mais de uma atividade remunerada. Mas, em alguns aspectos há diferenças expressivas entre enfermeiras e auxiliares de enfermagem, mais especificamente quanto à distribuição de turnos, ocorrência de atividades físicas pesadas, seja profissionais ou domésticas, e sobrecarga doméstica.

Em pesquisa realizada por LOVE (1996), mais de 20% das enfermeiras informaram que a causa da lesão dorsal foi a mobilização de pacientes. Já em TRILOLO (1989), entre as principais causas de dor dorsal, encontram-se a intensidade do cuidado com pacientes e demandas físicas do trabalho.

STUBS et alii (1981) realizaram uma pesquisa na Inglaterra, e encontraram um percentual de 43% de enfermeiros sofrendo de lombalgia, sendo que, destes episódios, 44% ocorrem no trabalho e 84% deles são atribuídos diretamente à movimentação e auxílio a pacientes.

AQUINO et al realizaram estudo sobre os fatores de risco para a saúde do pessoal de enfermagem, observando que, enquanto 71,3% das enfermeiras submetem-se a esforços físicos moderados (caminham muito, mas não carregam peso), quase a totalidade (96,5%) das auxiliares de enfermagem tem esforço físico, sendo que, 46,4% realizam esforço físico caracterizado como pesado e 49,6% esforço físico caracterizado como moderado

Um estudo feito por ARAÚJO et al (1994) constataram que, 73,2% dos membros da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico queixaram-se de dores nas costas nos últimos seis meses.

Em ALEXANDRE et al (1994), verifica-se que no Brasil existem pouquíssimos trabalhos que refletem uma preocupação em relação ao ambiente de trabalho e em relação à saúde do profissional de enfermagem.

Pode-se supor que as condições de vida e trabalho a que estão sujeitos os trabalhadores de enfermagem no Brasil pode estar contribuindo para a elevada ocorrência de dores nas costas. MARZIALE (1998) realizou uma pesquisa em uma unidade de internação cardiológica e constatou que 45,5% dos trabalhadores de enfermagem possuem dupla jornada de emprego.

TRIOLO (1989) realizou um estudo com 197 enfermeiras, investigando o conhecimento destas profissionais sobre saúde profissional, onde concluiu que, embora a maioria das enfermeiras esteja interessada em aprender mais sobre saúde profissional, também demonstraram déficit de conhecimento e de informação sobre o tratamento de patologias ocupacionais, e sobre a prevenção e a segurança ocupacional.

Ao estudar o problema da lombalgia ocupacional entre a equipe de enfermagem de um hospital americano, CATO et al. (1989) constataram que 87% destes referiram ter voltado para casa com dores na coluna, embora tivessem vindo trabalhar sem qualquer problema. Em um estudo realizado por ROCHA (1997), sobre dor nas costas em trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário de Belo Horizonte, MG, constatou que 86,8% afirmaram, em relação ao início da dor, que esta aparece no retorno para casa, após o trabalho, interferindo no sono e repouso. Neste mesmo estudo, constataram que, entre os

trabalhadores de enfermagem que referiram sofrer de dor nas costas, 34,3% recorreram automedicação e 16% faziam uso de fisioterapia ou exercícios específicos no combate a dor nas costas. Fato este que reforça as afirmações sobre o reflexo da dor na qualidade de vida das pessoas (ALEXANDRE, 1995).

ALEXANDRE (1996) realizou um estudo sobre as dores nas costas da equipe de enfermagem, e constatou, através de uma avaliação específica da coluna vertebral, que 79,2% das enfermeiras, 96,2% as auxiliares e 96% das atendentes apresentaram algum tipo de algia na coluna vertebral, principalmente lombalgia e cervicalgia, sendo muito comum a associação de regiões da coluna que apresentaram dor. Neste mesmo estudo, ao interpretar as informações colhidas, o autor inferiu que o pessoal de enfermagem começou a ter dores nas costas em unidades de internação que continham essencialmente pacientes críticos e dependentes, sendo que durante tal estudo, as pessoas acidentadas trabalhavam principalmente nas unidades de internação clínica e cirúrgica.

Considerando que na maioria dos estudos realizados, os acidentes de trabalho ocorreram nas Unidades de Internação e no Centro de Materiais e Esterilização, um estudo sobre as cargas de trabalho e sua relação com a dor nas costas entre os membros da equipe de enfermagem das Unidades de Internação das Clínicas Médicas e Cirúrgicas, e de Centro de Materiais e Esterilização pode auxiliar na elucidação do processo saúde-doença da equipe de enfermagem, além de servir de subsídios para o desenvolvimento de programas de prevenção de dores nas costas.

Para podermos identificar as cargas de trabalho, sua relação com as dores nas costas, e compreender a percepção do trabalhador sobre as dores nas costas, utiliza-se por referência metodológica os trabalhos de LAURELL e

NORIEGA (1989), que envolvem as de cargas de trabalho e a enquete coletiva. Neste estudo, optou-se por utilizar as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, estruturada a partir dos princípios da enquete coletiva, pois o trabalho da enfermagem, em turnos, e por sistema de escala, dificulta a utilização da metodologia da enquete coletiva. .

A metodologia que compreende a enquete coletiva, valoriza a percepção do trabalhador, porque, segundo LAURELL; NORIEGA (1989), “o conhecimento operário a respeito de seu trabalho e de seu impacto sobre a saúde é, sem dúvida muito rico e oferece uma compreensão da problemática em grande medida resgatável unicamente a partir da ótica operária”. Além disto, possibilita a geração de conhecimento partindo-se do horizonte de visibilidade dos trabalhadores.

FACCHINI (1994) coloca que a utilização de cargas de trabalho procura expressar um novo conceito, que tem por base a concepção de determinação social do processo saúde-doença.

As cargas de trabalho podem ser definidas como “exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, gerando ao longo do tempo as particularidades do desgaste do trabalhador. Em outras palavras, as cargas são mediações entre o processo de trabalho e o desgaste psicobiológico” (FACCHINI, 1994, p 180). Para LAURELL & NORIEGA (1989, p.110), “o conceito de cargas de trabalho possibilita uma análise do processo de trabalho que extrai e sintetiza os elementos que determinam de modo importante o nexos biopsíquico da coletividade” dos trabalhadores.

O desgaste pode ser definido como a perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica, ou seja, não se refere a algum processo

particular isolado, mas ao conjunto dos processos biopsicológicos. Segundo LAURELL; NORIEGA (1989, p 115) o conceito de cargas de trabalho associado ao conceito de desgaste, permite “consignar as transformações negativas, originadas pela interação dinâmica das cargas, nos processos biopsíquicos humanos”.

Segundo sua natureza ou característica básica, as cargas de trabalho podem ser agrupadas em cargas que tem materialidade externa e em cargas que adquirem materialidade no próprio corpo humano e se expressam internamente, por meio dele e que se modificam na interação com o corpo. Como exemplos de cargas que apresentam materialidade externa podemos citar as cargas de trabalho físicas, químicas, biológicas e mecânicas, e, como cargas de trabalho que se modificam na interação com o corpo, as cargas fisiológicas e psíquicas (LAURELL; NORIEGA, 1989; FACCHINI, 1994). Nesta pesquisa, destaca-se o estudo das cargas mecânicas e fisiológicas, porque as cargas mecânicas derivam da tecnologia empregada, das condições de instalação e manutenção do processo de trabalho. As cargas fisiológicas estão relacionadas com a utilização do corpo no trabalho, seja pela necessidade de manutenção de uma determinada posição ou pela realização de esforços físicos, (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Nesta pesquisa utiliza-se como um dos instrumentos de investigação a entrevista coletiva, baseados na enquete coletiva, pois parte da explicitação dos elementos do processo de trabalho pelos próprios trabalhadores. A descrição dos elementos do processo de trabalho possibilita uma aproximação com as cargas de trabalho por meio da sua decomposição em tipos específicos, sendo necessário, posteriormente, uma reaproximação “que consiste na reconstrução

das cargas de trabalho através da lógica global do processo de trabalho, como processo técnico e cenário de luta determinado pelo processo de valorização” (LAURELL; NORIEGA, 1989. p. 113).

A enquete coletiva é um dos momentos da metodologia denominada de Modelo Operário (ODONE, 1986), desenvolvida na Itália durante a década de 70 como resultado do movimento dos trabalhadores por melhores condições de trabalho e saúde. Segundo RIGOTO (1994), consiste no levantamento de informações por grupos homogêneos de trabalhadores. Em LAURELL (1989), grupo homogêneo pode ser definido como um grupo de trabalhadores que compartilham determinadas condições de trabalho e que guardam “vínculos orgânicos” entre si.

Em LAURELL et al. (1990), a enquete coletiva utilizada em seu trabalho difere da proposta do Modelo Operário, pois se estruturou em função de uma concepção teórica prévia, elaborada sobre o caráter da relação entre o trabalho e a saúde, mas contempla os princípios básicos que norteiam o Modelo Operário, ou seja, a valorização da experiência ou subjetividade operária, o levantamento das informações por grupos homogêneos de trabalhadores e a validação consensual das informações, que consiste no registro de dados que todos do grupo.

Neste estudo, utiliza-se a metodologia fundamentada nas enquetes coletivas, na forma de entrevistas coletivas com grupos homogêneos de trabalhadores, por, justamente, valorizar a experiência do trabalhador, obtendo informações sobre a percepção do trabalhador de enfermagem sobre o seu trabalho e sobre sua saúde, principalmente sobre as dores nas costas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar a relação entre o processo de trabalho e as dores nas costas experienciados pelos membros da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), nas Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica e no Centro de Materiais e Esterilização.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Identificar os membros da equipe de enfermagem que referem dores nas costas.

3.2.2. Estimar a prevalência da dor nas costas

3.2.3 Identificar as cargas de trabalho.

3.2.4 Avaliar a relação entre as cargas de trabalho e a dor nas costas.

4. PERGUNTAS DE PESQUISA

Para podermos responder aos objetivos propostos, esta pesquisa pretende responder às seguintes questões:

1. Quais são os membros da equipe de enfermagem do HU – UFSC que referem dores nas costas?
2. Qual a prevalência de dores nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU – UFSC ?
3. Quais são as cargas de trabalho identificadas pelos membros da equipe de enfermagem do HU – UFSC, que apresentaram dores nas costas?
4. Qual a relação entre as cargas de trabalho e as dores nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC?

5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina, respeitando as resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa também foi submetida à avaliação pela Direção Clínica e pela Direção de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC).

De acordo com a legislação vigente, e atendendo às solicitações da Diretoria Clínica e da Diretoria de Enfermagem, a coleta de dados e as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos foram iniciadas após o Parecer favorável à realização da pesquisa pelo CEP-UFSC. (Anexo V)

Aos participantes da pesquisa foi esclarecido o objetivo e a metodologia do estudo, sendo sua participação no estudo voluntária, mediante seu consentimento através de um Termo de Consentimento (Anexo III) assinado pelos mesmos. Foi garantido o anonimato dos participantes do estudo.

Os dados dos questionários foram codificados e as entrevistas coletivas foram gravadas, não havendo, neste caso, identificação do trabalhador de enfermagem.

6. MATERIAL E MÉTODO

6.1 Instituição de Estudo

A instituição utilizada como campo de estudo foi o Hospital Universitário Professor Polydoro Hernani de São Thiago - Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) -, localizado na cidade de Florianópolis, Santa Catarina.

O Hospital Universitário é um hospital geral que possui como finalidade, além da assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão. É um importante centro de formação de recursos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde, atuando nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário. O HU-UFSC também é referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgias de grande porte, nas diversas especialidades. Além disso, seus Programas de Educação Continuada oferecem a oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o Sistema de Saúde.

Ao HU-UFSC, na Divisão de Saúde Pública, estão vinculados também três postos de saúde, localizados em bairros próximos, prestando atenção primária à população e servindo como local de estágio para os alunos de graduação na área da saúde.

A efetiva prestação de serviços de assistência à população em diversas patologias está colocada à disposição para a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

O hospital possui atualmente 304 leitos (46 não ativados), dispostos em clínicas com todas as especialidades médicas do ensino de graduação e pós-graduação, nas áreas de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Bioquímica, além de Psicologia, Engenharia Clínica, Odontologia e Serviço Social. Garante, também, o suporte técnico necessário aos programas mantidos por diversos Centros de Referência Estaduais ou Regionais e à gestão de sistemas de saúde pública, de alta complexidade e de elevados riscos e custos operacionais. (HU-UFSC, relatório, 2001).

O setor de enfermagem do Hospital Universitário estrutura-se a partir da Diretoria de Enfermagem, órgão subordinado à direção geral do hospital e ao reitor da UFSC. Apesar desta organização, o serviço de enfermagem conta com autonomia no que concerne aos assuntos relativos à enfermagem.

Segundo o organograma da diretoria de enfermagem (Anexo IV), o serviço de enfermagem encontra-se dividido em quatro setores principais: Divisão de Enfermagem em Emergência e Ambulatório; Divisão de Enfermagem Médica; Divisão de Enfermagem Cirúrgica e Divisão de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. Além destas divisões assistenciais, a enfermagem também atua nos setores de pesquisa e educação em enfermagem, na Comissão de Ética do HU-UFSC e na Comissão de Materiais e Assistência.

O Hospital Universitário (HU-UFSC) possuía no momento de realização do estudo 542 profissionais da Enfermagem, sendo 139 Enfermeiros, 220 Técnicos em Enfermagem e 183 Auxiliares de Enfermagem distribuídos em 25 setores do Hospital, com dois regimes diferenciados de contratação, fazendo

parte do quadro funcionários permanentes da UFSC e os contratados pela FAPEU¹ - Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária.

6.2 População de Estudo

A população de estudo desta pesquisa foram os trabalhadores de enfermagem da Unidade de Internação da Clínica Médica I, II, e III, da Unidade de Internação da Clínica Cirúrgica I e II e do Centro de Materiais e Esterilização, do Hospital Universitário Professor Polydoro Hernani de São Thiago, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC).

A escolha das unidades hospitalares pesquisadas baseou-se em um estudo de ALEXANDRE; BENATTI (1998), sobre acidente de trabalho afetando a coluna vertebral com trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário, que verificou que as pessoas acidentadas trabalhavam principalmente nas Unidades de Internação (35%), no Centro Cirúrgico (20%), no Centro de Materiais e Esterilização (10%) e no Ambulatório (10%).

A exclusão do Ambulatório nesta pesquisa deve-se ao fato de que os trabalhadores de enfermagem com alguma patologia prévia ou que estão próximos do período de aposentadoria são remanejados para este setor, conforme informação verbal da diretoria de enfermagem do HU-UFSC. Além disto, o trabalho de enfermagem no Ambulatório não exige cuidado direto com pacientes que demandem cargas excessivas de trabalho e e/ou movimentação de cargas (ALEXANDRE; BENATTI, 1996).

¹ Dados fornecidos pelo setor de Recursos Humanos do HU-UFSC, maio de 2000.

Foram considerados elegíveis todos os membros da equipe de enfermagem que atuam nestes setores, excluindo os profissionais afastados por motivos pessoais, licenças (por tratamento de saúde, prêmio, afastamento sem remuneração, etc...), à disposição de outros órgãos ou deslocados de função.

Nas Unidades de Internação da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e no Centro de Materiais e Esterilização trabalham 184 membros da equipe de enfermagem, sendo 37 Enfermeiros, 56 Técnicos em Enfermagem, 66 Auxiliares de Enfermagem e 25 Auxiliares de Saúde.

Participaram do estudo 155 membros da equipe de enfermagem, sendo 32 Enfermeiros, 49 Técnicos em Enfermagem, 53 Auxiliares de Enfermagem e 21 Auxiliares de Saúde. Durante a fase de coleta dos dados, 10 estavam de férias, 08 não foram encontrados, 05 estavam em outras atividades ou trabalhando em outras unidades hospitalares, 04 encontravam-se em tratamento de saúde, 01 à disposição do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e apenas 01 trabalhador de enfermagem se recusou a participar do estudo.

6.3 Coleta de Dados

Para identificar os membros da equipe de enfermagem que apresentaram dores nas costas, verificar as condições de trabalho e identificar as cargas de trabalho que predispõem a dor nas costas da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), realizou-se a coleta de dados para a pesquisa em duas etapas.

Com os dados resultantes da primeira etapa do estudo, buscou-se identificar quais são os membros da equipe de enfermagem do HU – UFSC que referem dores nas costas, e qual a magnitude da prevalência de dores nas costas entre estes trabalhadores. Com base nos dados fornecidos pela primeira etapa da pesquisa, elaborou-se as entrevistas coletivas, com o objetivo de verificar quais são as cargas de trabalho identificadas pelos membros da equipe de enfermagem que apresentaram dores nas costas, e qual a relação entre as cargas de trabalho e as dores nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC.

6.3.1 Etapa 1

A primeira etapa teve o objetivo de identificar os membros da equipe de enfermagem que apresentam dor nas costas e a magnitude da prevalência da dor nas costas. Assim, foi aplicado um questionário com questões gerais de identificação, questões sobre a dor nas costas nos últimos seis meses, bem como questões referentes a afastamentos prévios específicos para o tratamento de dores nas costas (Anexo I). A partir da análise destes dados, os membros da equipe de enfermagem que apresentaram dores nas costas foram convidados a participar das entrevistas coletivas (segunda etapa), sendo reunidos em grupos homogêneos, para que, através de questões pré-determinadas explicitassem os elementos do processo de trabalho e sua relação com a dor lombar.

Para verificar quais membros da equipe de enfermagem apresentavam dores nas costas, e qual a magnitude da prevalência desta dor, foi elaborado um instrumento para coleta de dados. Este questionário foi elaborado

com um mínimo de questões possíveis, com a intenção de não ser muito extenso, mas visando abranger as informações necessárias quanto ao trabalho e quanto às características da dor nas costas.

Para isto, estruturou-se o questionário em duas partes. A primeira, com questões gerais de identificação e uma segunda parte, com questões sobre as dores nas costas. Para facilitar a identificação do local onde apresentam dores nas costas, foi incluído no questionário um diagrama de um instrumento padronizado (P.M.M.I. – Inventário Pessoal Multifásico de Minnessota), (CAILLIET, 2000)

Os questionários foram distribuídos pela pesquisadora e preenchidos pelos participantes no momento do recebimento, procedendo-se uma revisão dos mesmos na devolução. Para os participantes não encontrados no momento, retornou-se ao local por outras 3 (três) vezes.

Com o objetivo de verificar se o questionário conseguiria atingir os objetivos propostos, de verificar a magnitude da prevalência da dor lombar e caracterizar os profissionais da enfermagem, realizou-se uma análise do instrumento com a banca de qualificação do projeto de pesquisa e docentes-pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

6.3.2 Etapa 2

Para realizar a segunda etapa, utilizou-se como referência metodológica os trabalhos de LAURELL e NORIEGA (1989), com os objetivos de verificar quais são as cargas presentes no processo de trabalho e entender qual a relação entre as cargas de trabalho e as dores nas costas nos membros da

equipe de enfermagem do HU-UFSC. E, para isto utiliza-se o conceito de cargas de trabalho e as entrevistas coletivas com grupo de trabalhadores homogêneos.

As entrevistas coletivas foram realizadas de modo a incluir os membros da equipe de enfermagem que referiram dores nas costas, durante a primeira etapa da pesquisa, em todos os turnos de trabalho, inclusive aos finais de semana. Os grupos homogêneos foram reunidos seguindo o critério de divisão por atividade que executam e por turno de trabalho, em horários e dias definidos conjuntamente com a diretoria de enfermagem do HU-UFSC e a chefia de enfermagem de cada unidade.

Para operacionalizar as entrevistas coletivas, os membros da equipe de enfermagem foram distribuídos em grupos homogêneos conforme a unidade de internação, turnos de trabalho, aliados com a jornada de trabalho.

Os dados referentes ao dia, ao turno de trabalho e os dias de plantão foram obtidos utilizando-se das escalas de trabalho de cada Unidade de Internação e do Centro de Materiais e Esterilização dos meses de maio e junho de 2002.

Para guiar as entrevistas, foram elaboradas 4 (quatro) perguntas para desencadear a discussão, com duração mínima de 1 (uma) hora. Estas perguntas-temas (Anexo II) foram construídas de modo a possibilitar a expressão dos profissionais de enfermagem sobre os elementos de processo de trabalho, as facilidades e dificuldades encontradas na utilização dos instrumentos e na forma de organização do trabalho, e sua percepção sobre os efeitos do trabalho na saúde, em específico no surgimento de dores nas costas.

Foi realizado um encontro com cada grupo, sendo que, este encontro apresentou dois momentos. Em um primeiro momento foram explicados

aos participantes os objetivos do estudo e informações básicas sobre o que seria as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos. Após esta explicação inicial, em um segundo momento, houve a entrevista coletiva propriamente dita.

As entrevistas tiveram a duração média de 60 minutos e a participação de 83 membros da equipe de enfermagem. Foram realizadas 18 entrevistas coletivas, sendo 07 na clínica médica, 06 na clínica cirúrgica e 05 no Centro de Materiais e Esterilização.

ESTUDO 1

PREVALÊNCIA DE DORES NAS COSTAS NOS TRABALHADORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES:

Tatiana Grasser

Vera Lúcia Guimarães Blank

Leonor Queiroz de Lima

RESUMO

Este estudo tem por objetivo verificar a prevalência de dores nas costas nos membros da equipe de enfermagem do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina, que atuam nas Unidades de Internação da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e no Centro de Materiais e Esterilização. Para isto, utilizou-se um questionário padronizado para a coleta de dados, com informações gerais de identificação e questões específicas para dores nas costas. Buscou-se identificar, além da intensidade, frequência e localização da dor nas costas, questões relacionadas ao trabalho, como a atividade exercida, dupla jornada de emprego, e o afastamento do trabalho relacionado com a dor nas costas. Participaram do estudo 155 membros da equipe de enfermagem, sendo 32 Enfermeiros, 49 Técnicos em Enfermagem, 53 Auxiliares de Enfermagem e 21 Auxiliares de Saúde. A prevalência encontrada para as dores nas costas nos membros da equipe de enfermagem foi de 76,1%, sendo de 71,88% entre os enfermeiros, 75,51% entre os Técnicos de Enfermagem, 79,25% entre os Auxiliares de Enfermagem e de 76,19% para os Auxiliares de Saúde.

Quanto à localização da dor, observou-se que, 76,27% dos participantes referiram dor região lombar, 65,25% na região cervical, sendo que, 47,45% associam dor na região cervical e lombar.

Com relação à prevalência de dores nas costas, observa-se a maior prevalência entre os trabalhadores que atuam com o cuidado direto ao paciente. Quanto ao local de trabalho, a maior prevalência foi encontrada nas Unidades de Internação da Clínica Médica. Entre os membros da equipe de enfermagem, 41,5% apresentam dupla jornada de emprego.

Entre os participantes do estudo, 86,44% apresentavam dores nas costas por um período superior a seis meses. Também destaca-se que, 37,3% dos entrevistados já se ausentaram do trabalho por dores nas costas.

Palavras Chaves: Dores nas Costas; Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This study has for objective verify the prevalence of back pain in the members of the nursing team in the University Hospital, of the Federal University of Santa Catarina, that act in the Units of Internment of the Medical Clinic, Surgical Clinic and in the Center of Materials and Sterilization. For this, a standardized questionnaire for the collection of data was used, with general information of identification and specific questions for back pain. One searched to identify, beyond the intensity, frequency and localization of back pain, questions related to the work, as activity the exerted, double day of job, and the removal of the work related with back pain. Participated of the study 155 members of the nursing team, being 32 Nurses, 49 Technician in Nursing, 53 Nurse Aid and 21 Assistant of Health. The prevalence found for back pain in the members of the nursing team was of 76,1%, being of 71,88% between the Nurses, 75.51% between the Technician of Nursing, 79.25% between Nursde Aid, and 76,19% between the Assistant of Health.

The localization of back pain, was observed that, 76.27% of the participants had related to pain lumbar region, 65.25% in the cervical region, being that, 47.45% associate pain in the cervical and lumbar region.

With relation to the prevalence back pain, it's observed bigger prevalence between the workers who act with the direct care to the patient. How much to the workstation, the biggest prevalence was found in the Units of Internment of the Medical Clinic. It enters the members of the nursing team, 41.5% present pair job day.

Between the participants of the study, 86.44% presented back pain for a superior period the six months. Also it is distinguished that, 37.3% of the interviewed ones already had been absented of the work for back pain.

Key Words: Back Pain, Nursing; Worker's Health

INTRODUÇÃO

A dor é uma das maiores preocupações do ser humano desde sua existência e numerosos são os esforços empreendidos na procura de mecanismos que justifiquem sua existência e de procedimentos destinados ao seu controle, pois é através da dor que a maioria das lesões ou disfunções orgânicas se manifesta. É, sem dúvida, a maior justificativa para a procura de assistência médica e um dos maiores problemas de saúde pública da sociedade moderna (TEIXEIRA e Cols. 1995).

As dores e queixas crônicas relacionadas com a coluna vertebral constituem um complexo desafio para a saúde do trabalhador. As dores nas costas têm uma importância primordial em virtude de sua frequência e dos seus efeitos incapacitantes.

Entre as profissões nas quais os indivíduos apresentam maiores riscos de desenvolver dores nas costas relacionadas com o trabalho, a Organização Mundial da Saúde – OMS (1985) inclui a equipe de enfermagem, por realizarem tarefas que requerem a flexão e torção de tronco, manutenção de postura estática e manuseio de objetos pesados. Estas atividades, apontadas como penosas, são agravadas pelos recursos materiais insuficientes e inadequados, que ocasionam condições inseguras de trabalho.

Este estudo busca identificar a prevalência da dor nas costas dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário, caracterizando os membros da equipe de enfermagem por categoria funcional, local de trabalho, atividade exercida entre outros. Também buscou elaborar o perfil da dor nas costas entre os trabalhadores de enfermagem, através da identificação da localização, da frequência e da intensidade desta dor nas costas.

MATERIAL E MÉTODO

Este é um estudo epidemiológico transversal descritivo. A instituição utilizada como campo de estudo foi o Hospital Universitário Professor Polydoro Hernani de São Thiago, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), localizado na cidade de Florianópolis, Santa Catarina.

A população de estudo desta pesquisa foi composta pelos trabalhadores de enfermagem da Unidade de Internação da Clínica Médica I, II, e III, da Unidade de Internação da Clínica Cirúrgica I e II e do Centro de Materiais e Esterilização, do Hospital Universitário Professor Polydoro Hernani de São

Thiago, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC).

Foram pesquisados todos os membros da equipe de enfermagem que atuam nestes setores, excluindo os profissionais afastados por motivos pessoais, licenças (por tratamento de saúde, prêmio, afastamento sem remuneração), à disposição de outros órgãos ou deslocados de função.

Participaram do estudo 155 membros da equipe de enfermagem, de um total de 184, sendo 32 Enfermeiros, 49 Técnicos em Enfermagem, 53 Auxiliares de Enfermagem e 21 Auxiliares de Saúde. Durante a fase de coleta dos dados, 10 estavam de férias, 08 não foram encontrados, 05 estavam em outras atividades ou trabalhando em outras unidades hospitalares, 04 encontravam-se em tratamento de saúde, e 01 à disposição do Conselho Regional de Enfermagem - COREN e apenas 01 pessoa se recusou a participar do estudo.

Para verificar quais membros da equipe de enfermagem apresentavam dores nas costas, e qual a magnitude da prevalência desta dor, foi elaborado um instrumento padronizado para coleta de dados. Este questionário foi elaborado com um mínimo de questões possíveis, com a intenção de não ser muito extenso, mas visando abranger as informações necessárias quanto ao trabalho e quanto às características da dor nas costas. Nesta pesquisa, utiliza-se a terminologia “dor nas costas” para designar desconforto ou dor crônica na região da coluna vertebral.

Para isto, estruturou-se o questionário em duas partes. A primeira, com questões gerais de identificação, que incluem o local de trabalho, o turno e a jornada de trabalho, o regime de contratação, categoria funcional, atividade realizada, tempo de trabalho na instituição e no setor, tempo de trabalho na

enfermagem e a presença de outra atividade de trabalho ou dupla jornada de trabalho. A segunda parte do questionário, com questões sobre as dores nas costas, com o objetivo de verificar a presença, a frequência, a localização e a intensidade da dor, além da duração desta dor nas costas. Também buscou-se informações sobre o afastamento do trabalho relacionada com dores nas costas.

Para facilitar a identificação do local onde apresentaram dores nas costas, foi incluído no questionário um diagrama de um instrumento padronizado (P.M.M.I. – Inventário Pessoal Multifásico de Minnessota), (CAILLIET, 2000). Este diagrama consta de uma figura humana, com vista da região posterior, onde o participante do estudo tem a liberdade de marcar a localização da dor, sem estar delimitado à regiões pré-estabelecidas. Posteriormente, para a análise dos dados, a figura foi dividida em região cervical, torácica, lombar e sacral.

Os instrumentos de coleta de dados foram distribuídos pela pesquisadora e preenchidos pelos participantes no momento do recebimento, procedendo-se uma revisão dos mesmos na devolução. Para os participantes não encontrados no momento da coleta, retornou-se ao local por outras 3 (três) vezes.

Para a análise dos resultados, utilizou-se o programa Epi Info, versão 6.04, para o cálculo da prevalência e realização dos testes de qui-quadrado.

Com o objetivo de verificar se o questionário conseguiria atingir os objetivos propostos, realizou-se uma análise do instrumento, com a banca de qualificação do projeto de pesquisa e docentes-pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

RESULTADOS

Caracterização da População

A Tabela 1 apresenta a população de estudo, segundo a categoria funcional e o local de trabalho. Com exceção do Centro de Materiais e Esterilização, observa-se uma distribuição uniforme entre as categorias funcionais e o local de trabalho. Além disto, também se observa um elevado percentual (50%) de Auxiliares de Saúde no C.M.E.

Tabela 1. População de estudo, segundo a categoria funcional e o local de trabalho. Fpolis, 2001.

	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		AuxSaúde		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cl. Médica I	7	28,00	10	40,00	7	28,00	1	4,00	25	100
Cl. Médica II	4	16,00	9	36,00	8	32,00	4	16,00	25	100
Cl. Médica III	5	19,23	9	34,62	11	42,31	1	3,85	26	100
Cl. Cirúrgica I	8	29,63	11	40,74	7	25,93	1	3,70	27	100
Cl. Cirúrgica II	7	26,92	8	30,77	10	38,46	1	3,85	26	100
C.M.E	1	3,85	2	7,69	10	38,46	13	50,00	26	100
Total	32	20,65	49	31,61	53	34,19	21	13,55	155	100

A prevalência da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC foi de 76,1% (n=118), sendo que a categoria funcional com a prevalência mais elevada foram os Auxiliares de Enfermagem, com 79,25% (n=42). Não houve diferenças estatísticas significantes quanto as diferentes categorias funcionais. A distribuição da prevalência da dor nas costas entre as categorias funcionais pode ser visualizada na Tabela 2.

Tabela 2. Prevalência da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC, segundo a categoria funcional. Fpolis, 2001.

	Com dor		Sem dor		Total	
	N	%	N	%	N	%
Enfermeiro	23	71,88	9	28,13	32	20,65
Técnico de Enfermagem	37	75,51	12	24,49	49	31,61
Auxiliar de Enfermagem	42	79,25	11	20,75	53	34,19
Auxiliar de Saúde	16	76,19	5	23,81	21	23,55
Total	118	76,13	37	23,87	155	100

Entre os membros da equipe de enfermagem que apresentam dores nas costas, 78,8% (n=93) atuam no cuidado direto ao paciente e 36,4% (n=43) realizam tarefas elementares de enfermagem e apenas 13,6% realizam atividade administrativa burocrática.

Com relação à jornada de trabalho, observou-se que 56,8% realizam a jornada de trabalho de 6 horas diárias de atividade, 33,9% realizam jornada de 12/48 horas (12 horas de trabalho por 48 horas de descanso) e 9,3% não responderam a esta questão. Observou-se também que não houve trabalhadores que marcaram a opção de 8 horas diárias de trabalho.

Quanto à realização de outra atividade profissional, 41,5% dos entrevistados que apresentam dores nas costas realizam outra atividade profissional. Destes, 67,34% trabalham em outro hospital. Quando realizado o teste estatístico do qui-quadrado, os valores encontrados para p não foram significativos.

Sobre o afastamento do trabalho por dores nas costas, 37,3% já tiveram que se ausentar do trabalho, sendo que destes, 54,5% realizaram um afastamento de apenas um dia de trabalho e 29,5% três dias de afastamento.

Ao se analisar a prevalência da dor nas costas relacionada com o local de trabalho, observa-se uma prevalência da dor nas costas acima de 80% nas Clínicas Médicas II e III e na Clínica Cirúrgica I.

Tabela 3. Prevalência da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC, segundo o local de trabalho. Fpolis, 2001.

	Com Dor		Sem Dor		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cl. Médica I						
Enfermeiro	7	100	-	-	7	28
Técnico de Enfermagem	6	60	4	40	10	40
Auxiliar de Enfermagem	7	100	-	-	7	28
Auxiliar de Saúde	1	100	-	-	1	4
Total	21	84	4	16	25	100
Cl. Médica II						
Enfermeiro	3	75	1	25	4	16
Técnico de Enfermagem	9	100	-	-	9	31
Auxiliar de Enfermagem	7	87,5	1	12,5	8	32
Auxiliar de Saúde	3	75	1	25	4	16
Total	22	88	3	12	25	100
Cl. Médica III						
Enfermeiro	3	60	2	40	5	19,23
Técnico de Enfermagem	7	77,78	2	22,22	9	34,62
Auxiliar de Enfermagem	7	63,64	4	36,36	11	42,31
Auxiliar de Saúde	1	100	-	-	1	3,85
Total	18	69,23	8	30,77	26	100
Cl. Cirúrgica I						
Enfermeiro	5	62,5	3	37,5	8	29,36
Técnico de Enfermagem	9	81,82	2	18,18	11	40,74
Auxiliar de Enfermagem	7	100	-	-	7	25,33
Auxiliar de Saúde	1	100	-	-	1	3,7
Total	22	81,48	5	18,52	27	100
Cl. Cirúrgica II						
Enfermeiro	5	71,43	2	28,57	7	26,92
Técnico de Enfermagem	5	62,5	3	37,5	8	30,77
Auxiliar de Enfermagem	8	80	2	20	10	38,46
Auxiliar de Saúde	-	-	1	100	1	3,85
Total	18	69,23	8	30,77	26	100
C.M.E.						
Enfermeiro	-	-	1	100	1	3,85
Técnico de Enfermagem	1	50	1	50	2	7,69
Auxiliar de Enfermagem	6	60	4	40	10	38,46
Auxiliar de Saúde	10	76,92	3	23,08	13	50
Total	17	65,33	9	34,62	26	100

O local de trabalho onde encontra-se a menor prevalência de dores nas costas foi o C.M.E., onde, aproximadamente, dois terços dos entrevistados referiram sentir dores nas costas.

Com relação ao tempo em que os membros da equipe de enfermagem sentem dores nas costas, observou-se uma prevalência de 10,17% (n=12) no período compreendido de 1 a 6 meses antes da avaliação, e uma prevalência de 86,44% (n=102) para a dor nas costas presentes a mais de 6 meses. Apenas 3 (2,54%) participantes referiram dor nas costas nos últimos 15 dias e 1 (0,85%) referiu sentir dores em um período compreendido entre 15 dias e 1 mês antes da avaliação (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC, segundo a categoria funcional e o tempo em que sentem dores nas costas. Fpolis, 2001.

	Enfermeiro	Técnico Enf.	Auxiliar Enf.	Aux Saúde	Total
	N	N	N	N	N
Cl. Médicas					
Ult. 15 dias	1	-	1	-	2
15 d a 1 mês	-	1	-	-	1
1 a 6 meses	1	1	3	2	8
Mais 6 meses	11	20	17	3	51
Cl. Cirúrgicas					
Ult. 15 dias	-	-	-	-	-
15 d a 1 mês	-	-	-	-	-
1 a 6 meses	1	2	1	-	4
Mais 6 meses	9	12	14	1	36
CME					
ult. 15 dias	-	-	-	1	1
15 d a 1 mês	-	-	-	-	-
1 a 6 meses	-	-	-	1	1
Mais 6 meses	-	1	6	8	15
Total	23	37	42	16	118

Com relação à frequência com que apresentam dores nas costas, 44,1 % (n=52) dos entrevistados referiram apresentar dores nas costas às vezes, 41,5 % (n=49) freqüentemente e 14,4 % (n=17) sempre. Ao realizarmos o teste de

qui-quadrado para analisarmos a frequência de dores nas costas e a categoria funcional, os valores encontrados para p não apresentam significância estatística, sendo que o menor valor encontrado para p foi de 0,35 para os técnicos de enfermagem que sentiam dores nas costas frequentemente e de 0,34 para técnicos de enfermagem que sentiam dores nas costas às vezes.

Entre os participantes que referiram apresentar dores sempre, 29,4% são técnicos em enfermagem, e em igual proporção, 29,4%, são auxiliares de enfermagem. Também não houve significância estatística nesta associação entre dores sempre e categoria funcional. Os participantes que apresentam maior prevalência de dores frequentemente são os auxiliares de enfermagem, com 38,8%, e entre os que referiram dores às vezes, a maioria são os técnicos em enfermagem, com 36,5 %.

Quando se analisa a frequência da dor nas costas com o local de trabalho, observa-se o maior percentual de participantes que referem dores nas costas sempre se encontra na Clínica Médica I, com 29,4 %.

Ao analisarmos a frequência da dor e a atividade exercida, 82,4% dos participantes do estudo que referem ter *dor sempre* atuam com o cuidado direto ao paciente, 52,9 % possuem outra atividade, sendo que destes, 41,2% trabalham em outro hospital. Além disto, entre os participantes cuja frequência da dor é sempre, 41,2% referem sentir *dor moderada*, 29, 4% *dor forte* e 52,9 já se afastaram do trabalho por causa da dor.

Tabela 5. Frequência da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC. Fpolis, 2001.

	Frequência					
	As vezes (n=52)		Frequentemente (n=49)		Sempre (n=17)	
	N	%	N	%	N	%
Categoria Funcional						
Enfermeiro	11	21,2	8	16,3	4	23,5
Técnico	19	36,5	13	26,5	5	29,4
Auxiliar	18	34,6	19	38,8	5	29,4
AuxSaúde	4	7,7	9	18,4	3	17,6
Local de Trabalho						
Cl. Médica I	7	13,5	9	18,4	5	29,4
Cl. Médica II	14	26,9	6	12,2	2	11,8
Cl. Médica III	6	11,5	9	18,4	3	17,6
Cl. Cirúrgica I	12	23,1	7	14,3	3	17,6
Cl. Cirúrgica II	9	17,3	7	14,3	2	11,8
C.M.E	4	7,7	11	22,4	2	11,8
Atividade Exercida						
AdmBur	8	15,4	7	14,3	1	5,9
AdmAssist	11	21,2	13	26,5	4	23,5
CuiDir	46	88,5	33	66,7	14	82,4
TarElem	12	23,1	23	46,9	8	47,1
PrepMat	6	11,5	23	46,9	6	35,4
Outros	4	7,7	2	4,1	1	5,9
Turno de Trabalho						
Matutino	16	30,8	16	32,7	7	41,2
Vespertino	17	32,7	18	36,7	2	11,8
Noturno	22	42,3	19	38,8	8	47,1
Outra atividade						
SimAtiv	25	48,1	15	30,6	9	52,9
NãoAtiv	26	50	33	67,3	8	47,1
NãoInform	1	1,9	1	2	0	0
Tempo que sente dor						
Ult 15 dias	1	1,9	1	2	1	5,9
15D a 1 M	1	1,9	-	-	-	-
De1Mà6 M	9	17,3	3	6,1	-	-
+ de 6 M	41	78,8	45	91,8	16	94,1
Localização da Dor						
Cervical	30	57,7	34	69,4	13	76,5
Torácica	15	28,8	11	22,4	8	47,1
Combar	40	76,9	38	77,6	12	70,6
Sacral	3	5,8	3	6,1	-	-
Intensidade da dor						
Leve	12	23,1	3	6,1	2	11,8
Moderada	37	71,2	32	65,3	7	41,2
Forte	3	5,8	13	26,5	5	29,4
Muito Forte	-	-	1	2	3	17,6
Afastamento do Trabalho						
Sim afastamento	16	30,8	19	38,8	9	52,9
Não afastamento	36	69,2	28	59,2	8	47,1

Nota: Nesta tabela foram omitidos os valores encontrados para p , nas diferentes análises, pois todos os valores apresentavam $p > 0,05$

Quanto à intensidade da dor, 64,4% responderam sentir dor moderada, 17,8% dor forte, 14,4 % dor leve, e 3,4% dor muito forte. Entre os participantes que referiram dor forte, a totalidade informa que a dor persiste a mais de 6 meses, e necessitaram de afastamento do trabalho por causa da dor nas costas.

Relacionando a intensidade da dor com a categoria funcional, observa-se que, 69,56% dos Enfermeiros, 56,75% dos Técnicos em Enfermagem, 71,14% dos Auxiliares de Enfermagem e 56,25 dos Auxiliares de Saúde referem sentir dor moderada, descrita no instrumento de coleta de dados como “dor que *limita um pouco* a realização das atividades”. Ao realizar o teste de qui-quadrado para categoria funcional e intensidade da dor, também não foram encontrados valores de p que apresentassem significância estatística. O menor valor encontrado para p foi de $p=0,31$ para a categoria de enfermeiros com dores nas costas caracterizadas como muito forte.

Quanto analisada a intensidade da dor e a localização da dor, observa-se que, entre os trabalhadores que referiram dor na região lombar, encontram-se 22,1% ($n=17$) com dor forte, e 79,22% ($n=61$) com dor moderada.

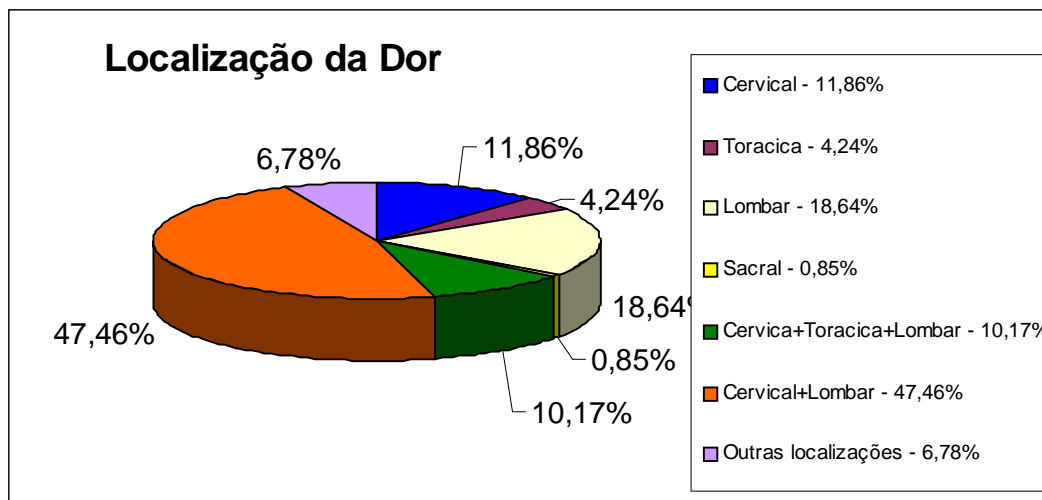
Tabela 6. Intensidade da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC. Fpolis, 2001.

Intensidade								
	Leve (N=17)		Moderada (N=76)		Forte (N=21)		Muito Forte (N=4)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Categoria Funcional								
Enfermeiro	3	17,6	26	21,1	4	19	-	-
Técnico	8	47,1	21	27,6	7	33,3	1	25
Auxiliar	5	29,4	30	39,5	6	28,7	1	25
AuxSaúde	1	5,9	9	11,8	4	19	2	50
Local de Trabalho								
Cl. Médica I	1	5,9	15	19,7	4	19	1	25
Cl. Médica II	5	29,4	14	18,4	2	9,5	1	25
Cl. Médica III	4	23,5	11	14,5	2	9,5	1	25
Cl. Cirúrgica I	2	11,8	15	19,7	5	23,8	-	-
Cl. Cirúrgica II	3	17,6	12	15,8	3	14,7	-	-
C.M.E	2	11,8	9	11,8	5	23,8	1	25
Atividade Exercida								
AdmBur	1	5,9	12	15,8	2	9,5	1	25
AdmAssist	3	17,6	20	26,3	4	19	1	25
CuiDir	14	82,4	63	82,9	14	66,7	2	50
TarElem	7	41,2	24	31,6	9	42,9	3	75
PrepMat	6	29,4	19	25	9	42,9	2	50
Outros	-	-	5	6,6	1	4,8	1	25
Turno de Trabalho								
Matutino	6	35,3	22	28,9	8	38,1	3	75
Vespertino	6	35,3	24	31,6	7	33,3	-	-
Noturno	6	35,3	34	44,7	8	38,1	1	25
Outra atividade								
SimAtiv	4	23,5	33	43,4	10	47,6	2	50
NãoAtiv	13	76,5	41	53,9	11	52,4	2	50
NãoInform	-	-	2	2,6	-	-	-	-
Tempo que sente dor								
Ult 15 dias	1	5,9	-	-	2	9,5	-	-
15D a 1 M	1	5,9	-	-	-	-	-	-
De1Mà6 M	2	11,8	9	11,8	1	4,8	-	-
+ de 6 M	13	76,5	67	88,2	18	85,7	4	100
Localização da Dor								
Cervical	12	70,6	45	59,2	17	81	3	75
Torácica	3	17,6	21	27,6	8	38,1	2	50
Lombar	10	58,8	61	80,3	17	81	2	50
Sacral	-	-	6	7,8	-	-	-	-
Frequência da dor								
Às vezes	12	70,6	37	48,7	3	14,3	-	-
Freqüentemente	3	17,6	32	42,1	13	61,9	1	25
Sempre	2	11,8	7	9,2	5	23,8	3	75
Afastamento Trabalho								
Sim afastamento	1	5,9	28	36,8	11	52,4	4	100
Não afastamento	16	94,1	47	61,8	10	47,6	-	-

Nota: Nesta tabela foram omitidos os valores encontrados para p , nas diferentes análises, pois todos os valores apresentavam $p > 0,05$

O gráfico 1 apresenta a distribuição da dor nas costas entre os membros da equipe de enfermagem. Observa-se que 76,27% (n=90) apresentam dores na região lombar, 65,25% (n=77) referem dores na região cervical, e 47,45% (n=56) dos entrevistados apresentam, simultaneamente, dores na região cervical e lombar. Além disto, 10,16% dos trabalhadores referem dor em toda a coluna vertebral.

Gráfico 1. Localização da dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC. Fpolis, 2001.



DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência geral de dores nas costas foi 76,1%, sendo de 71,88% para os Enfermeiros, 75,51% para os Técnicos de Enfermagem, 79,25 % para os Auxiliares de Enfermagem e de 76,19% para os Auxiliares de saúde. A alta prevalência de dores nas costas encontrada entre os membros da

equipe de enfermagem encontra-se muito acima do encontrado nas referências bibliográficas para a população em geral, mas em concordância com as pesquisas realizadas por ALEXANDRE (1996) para os membros da equipe de enfermagem de um hospital, que constatou, através de uma avaliação específica da coluna vertebral, que 79,2% das enfermeiras, 96,2% as auxiliares e 96% das atendentes apresentaram algum tipo de algia na coluna vertebral.

Com relação à categoria funcional, observou-se que os Auxiliares de Saúde apresentaram a maior prevalência de dores nas costas, enquanto que, os Enfermeiros apresentaram a menor prevalência.

Neste estudo, observou-se que, 78,8% dos membros da equipe de enfermagem que apresentaram dores nas costas atuavam com cuidado direto ao paciente. Esta elevada prevalência encontra-se em concordância com os estudos feitos por TRIOLO (1989), que observou que entre as principais causas de dor dorsal, encontram-se a intensidade do cuidado com pacientes e as demandas físicas do trabalho, e por STUBS et alii (1981), que em uma pesquisa feita na Inglaterra com os membros da equipe de enfermagem, observou que, entre os participantes que sofrem de lombalgia, 84% atribuem esta dor diretamente à movimentação e auxílio a pacientes.

No estudo de ALEXANDRE (1996), ao interpretar as informações colhidas sobre uma avaliação específica da coluna e de dores nas costas, a autora inferiu que o pessoal de enfermagem começou a ter dores nas costas em unidades de internação que continham essencialmente pacientes críticos e dependentes, sendo que durante tal estudo, as pessoas acidentadas trabalhavam principalmente nas unidades de internação clínica e cirúrgica.

No HU-UFSC, observa-se que a prevalência de dores nas costas foi mais elevada nas Unidades de Internação da Clínica Médica, com 80,41%. Nas Unidades de Internação da Clínica Cirúrgica, a prevalência de dores nas costas foi de 75,35%, e no Centro de Materiais e Esterilização, a prevalência encontrada para as dores nas costas foi de 65,33%. Mesmo sendo o setor pesquisado com a menor prevalência, dois terços dos trabalhadores de enfermagem do Centro de Materiais e esterilização apresentam dores nas costas.

Também se observa, entre os trabalhadores que apresentam dores nas costas, um número elevado de trabalhadores (41,5%) apresentam dupla jornada de emprego, sendo que mais da metade (67,34%) trabalham em outro hospital. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por MARZIALE (1998), que observou que, entre os trabalhadores de uma unidade de internação cardiológica, 45,5% dos trabalhadores de enfermagem possuem dupla jornada de emprego. Outro ponto importante a ser destacado é o fato de que 37,3% dos trabalhadores já se ausentaram do trabalho por dores nas costas.

Com relação à localização, observa-se que a dor localiza-se, principalmente na região lombar (76,27%) e cervical (65,25%), sendo significativa a associação da dor na região lombar com a dor na região cervical (47,45%), sendo que a dor lombar está relacionada diretamente com o cuidado direto ao paciente.

No estudo de ALEXANDRE (1996), com os membros da equipe de enfermagem, observou que, a dor nas costas localizava-se, principalmente, na região lombar (lombalgia) e cervical (cervicalgia), sendo muito comum a associação de regiões da coluna que apresentaram dor. No estudo realizado por STUBS et alii (1981), observou-se a prevalência de 43% de membros da equipe

de enfermagem sofrendo de lombalgia.

Além da elevada prevalência de dores nas costas, é preocupante o fato de que, entre os trabalhadores que apresentam dores nas costas, 86,44% referem ter dor por um período superior a 6 meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência encontrada para as dores nas costas entre os trabalhadores de enfermagem do HU-UFSC destaca uma situação preocupante em relação a saúde destes trabalhadores. Observou-se que 76% membros da equipe de enfermagem trabalham com dores nas costas, e destes, mais de 96% com dores a mais de um mês, o que segundo CAILLIET, 2000 já pode ser considerado como dor crônica, que necessita de atenção e tratamento. Também é preocupante que 37,28 % dos trabalhadores já tiveram afastamento do trabalho tendo como motivo as dores nas costas.

A necessidade de ações que beneficiem o trabalhador de enfermagem, principalmente no sentido de diminuir as causas da dor e conseqüentemente melhorar sua qualidade de vida são extremamente necessárias. Para isto sugere-se a busca do dialogo com os trabalhadores, com o objetivo de valorizar a percepção do trabalhador sobre sua saúde, e identificar a forma que o trabalho da equipe de enfermagem de um hospital influencia o surgimento de dores nas costas. Para isto, estruturou-se um estudo com base nas entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, com a mesma população deste estudo, para obtermos uma melhor situação da saúde e do trabalho destes membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC.

Também é sugerida a elaboração de um protocolo de avaliação das necessidades e um protocolo de atendimento e tratamento, para estes trabalhadores, com o objetivo de diminuir as dores nas costas e melhorar a qualidade de vida destes trabalhadores.

Neste estudo, também foi realizado o teste estatístico de qui-quadrado, não sendo encontrados associações consistentes para os principais parâmetros testados, como por exemplo, as diferentes categorias funcionais e a frequência de dores nas costas, ou o local de trabalho e a frequência da dor. Sugere-se que a impossibilidade de obter resultados estatísticos significantes resida no fato de não haver diferenças significativas entre a prevalência de dores entre as diferentes categorias funcionais, e entre as variáveis analisadas, como a localização, intensidade ou mesmo a frequência.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, N.M.C. ; BENATTI, M.C.C. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol. 6, nº 2, p. 65-72, abril, 1998.

ALEXANDRE, N.M.C.; ANGERAMI, E.L.S.; MOREIRA Fº D.de C. Dores nas costas e enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 30, nº 2, p. 267-85, ago., 1996.

ALEXANDRE, N.M.C.; HENRIQUES, S.H.F. da C.; MORAES, M.A.A. Considerações sobre uma avaliação clínica específica da coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 28, nº 3, p. 293-308, dezembro, 1994.

CAILLIET, R. **Síndromes dolorosas: Lombalgias**. Editora ArtMed, Porto Alegre, 2000.

CATO, C.; OLSON, D.K.; STUDER, M. Incidence, prevalence, and variables associates with low back pain in staff nurses. **AAOHN Journal**, vol. 37, n 8, august 1989.

MARZIALE, M.H.P.; CARVALHO, E.C.C. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol. 6, nº 1, p. 99-117, janeiro, 1998.

MONTEIRO, M.S.; CARNIO, A.M.; ALEXANDRE, N.M.C. Acidentes de trabalho entre o pessoal de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. de Enf.**, Brasília, 40 (2/3), p 89-92, abril/maio/jun./jul./ago./set., 1987.

OMS – Organización Mundial de Salud. Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas. Ginebra: **OMS**; 1985: 31-6 (serie inf. tec. 714).

OWEN, B. D. The magnitude of low back injury among nurses. **West J. Nursing Research**, 11 (2): 234-242, 1989.

ROCHA, A.M. Fatores ergonômicos e traumáticos envolvidos com a ocorrência de dor nas costas em trabalhadores de enfermagem. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte, Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 1997: 156p.

STUBBS, D. A. et alii. Back pain research. **Nurses Times**, 77 (20): 857-8, may 1981.

TEIXEIRA, M. J. & COLS. **Dor no Brasil: estado atual e perspectivas**. Limay Editora Ltda., São Paulo, 1995.

TRIOLO, P. A. K. Occupational health hazards of hospital staff nurses: implications for practice and education. **Am. Ass. Occupational Health Nurses Journal**. 37 (6): 232-7, 1989.

ESTUDO 2

PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS CARGAS DE TRABALHO SOBRE AS DORES NAS COSTAS DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

AUTORES:

Tatiana Grasser

Vera Lúcia Guimarães Blank

Leonor Queiroz

RESUMO

Estudos sobre dores nas costas entre os membros da equipe de enfermagem buscam identificar o processo saúde-doença através de sistemas de avaliação ou de diagnósticos do local de trabalho, fornecendo dados importantes, como a prevalência desta dor e as condições ergonômicas de trabalho. Mas, por outro lado, não buscam a percepção do trabalhador sobre a sua saúde, sobre o seu trabalho e, como, o trabalho influencia o processo saúde-doença. Com o objetivo de compreender a percepção do trabalhador sobre sua saúde, em específico, sobre a presença de dores nas costas e de que, como o trabalho predispõem dor, utilizou-se como metodologia as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, por valorizar a percepção do trabalhador sobre sua saúde, através da identificação das cargas de trabalho, que podem ser consideradas como mediações entre o processo saúde-doença. O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, nas Unidades de Internação das Clínicas Médicas, Cirúrgicas e do Centro de Materiais e Esterilização. Participaram do estudo 83 trabalhadores, que apresentavam dores nas costas por um período superior a um mês, e que haviam participado de uma pesquisa prévia sobre a prevalência de dores nas costas entre os membros da equipe de enfermagem. Em sua grande maioria, os trabalhadores de enfermagem apresentavam conhecimentos de como o trabalho predispõe as dores nas costas, identificando as cargas de trabalho e suas respectivas interações no corpo do trabalhador, ou seja, compreendiam o processo saúde-doença que envolve a presença de dores nas costas. As cargas de trabalho psicológica, fisiológicas e as mecânicas foram as mais discutidas, pois, segundo

os trabalhadores são as que mais refletem no desgaste causado pelo trabalho.

Palavras Chaves: Entrevistas Coletivas; Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Studies on back pains between the members of the nursing team search to identify to the process health-illness through systems of evaluation or disgnostic of the workstation, supplying given important, as the prevalence of this pain and the ergonomic conditions of work. But, they not search the perception of the worker on its health, on its work and, as, the work influences the process health-illness. With the objective to understand the perception of the worker on its health, in specific, on the presence of back pains and as the work premakes back pain, it was used as methodology of press conference, for valuing the perception of the worker on its health, through the identification of the work loads, that can be considered half between the process health-illness. The study was carried through in the University Hospital, Federal University of Santa Catarina, in the Units of Internment Medical Clinic, Surgical Clinic and the Center of Materials and Sterilization. They had participated of the study 83 diligent, that they presented back pain for a superior period to one month. In its great majority, the nursing workers presented knowledge of as the work premakes back pain, identifying the loads of work and its respective interactions in the body of the worker, or either, they understood the process health-illness that involves the presence of back pain of psychological work, physiological and the mechanical, ones had been argued, therefore, according to diligent they are the ones that more they reflect in the

consuming caused for the work.

Keys Words: Press Conference; Work's Loads; Nursing;

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem por referência metodológica os trabalhos de LAURELL e NORIEGA (1989) para verificar a percepção do trabalhador de enfermagem sobre as dores nas costas.

Para isto, utiliza-se a metodologia que compreende as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, baseada na estrutura da enquête coletiva, por valorizar experiência do trabalhador, além de possibilitar a geração de conhecimento partindo do horizonte de visibilidade dos trabalhadores.

A enquête coletiva é um dos momentos da metodologia do Modelo Operário Italiano (ODONE, 1986), e que, segundo RIGOTO (1994), consiste no levantamento de informações por grupos homogêneos de trabalhadores. Para LAURELL (1989), grupo homogêneo pode ser definido como um grupo de trabalhadores que compartilham determinadas condições de trabalho e que guardam “vínculos orgânicos” entre si.

Neste estudo, também utilizam-se o conceito de cargas de trabalho, que, em FACCHINI (1994, p 180), pode ser definida como “exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, gerando ao longo do tempo as particularidades do desgaste do trabalhador. Em outras palavras, as cargas são mediações entre o processo de trabalho e o desgaste psicobiológico”

Neste estudo, destacam-se, principalmente, o estudo das cargas mecânicas e fisiológicas, pois as cargas mecânicas derivam da tecnologia empregada no processo de trabalho, das condições de instalação e manutenção de equipamento e mobiliário, e as cargas fisiológicas estão relacionadas com a utilização do corpo no trabalho, seja pela necessidade de manutenção de uma determinada posição ou pela realização de esforços físicos.

Participaram do estudo os membros da equipe de enfermagem que apresentavam dores nas costas por um período superior a 1 (um) mês, e que trabalham nas Unidades de Internação das Clínicas Médicas, Clínicas Cirúrgicas e no Centro de Materiais e Esterilização do Hospital Universitário Professor Polydoro Hernani de São Thiago, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC),

MATERIAL E MÉTODO

Instituição de Estudo

A instituição utilizada como campo de estudo foi o Hospital Universitário Professor Polydoro Hernani de São Thiago, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), localizado na cidade de Florianópolis, Santa Catarina.

População de Estudo

A população de estudo desta pesquisa são os trabalhadores de enfermagem da Unidade de Internação da Clínica Médica I, II, e III, da Unidade de

Internação da Clínica Cirúrgica I e II e do Centro de Materiais e Esterilização, do Hospital Universitário Professor Polydoro Hernani de São Thiago, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, que apresentaram dores nas costas por um período superior a 1(um) mês.

Foram selecionados para participar do estudo 114 membros da equipe de enfermagem que participaram de um estudo anterior, dos mesmos autores, sobre a prevalência de dores nas costas, e que apresentavam dores nas costas por um período superior a 1 mês, sendo, 22 Enfermeiros, 36 Técnicos em Enfermagem, 41 Auxiliares de Enfermagem e 15 Auxiliares de Saúde.

Coleta de Dados

As entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos foi realizada de modo a incluir os membros da equipe de enfermagem em todos os turnos de trabalho, inclusive no período noturno e aos finais de semana. Os grupos homogêneos foram reunidos seguindo o critério de divisão por atividade que executam e por turno de trabalho, em horários e dias definidos conjuntamente com a diretoria de enfermagem do HU-UFSC e a chefia de enfermagem de cada unidade.

A todos os participantes foi feito um convite para participar das entrevistas coletivas e informado que a participação seria voluntária, em local e horário previamente determinado. As entrevistas foram gravadas e transcritas em sua totalidade para a análise dos dados.

Para operacionalizar as entrevistas coletivas, os trabalhadores da equipe de enfermagem foram distribuídos em grupos homogêneos conforme a

unidade de internação, turnos de trabalho, aliados com a periodicidade da jornada de trabalho, de modo a atingir um número mínimo de 6 participantes por entrevistas coletivas. Este número mínimo de 6 participantes foi definido tendo como base o turno noturno de trabalho, pois se tornou impossível um número maior de participantes em clínicas como as de internação cirúrgica, onde atuavam apenas 8 membros da equipe de enfermagem no período noturno de trabalho.

Um dos critérios utilizados para formação dos grupos homogêneos foi a Unidade de Internação onde trabalhavam. Decidiu-se unir as Clínicas Médicas I, II e III em um mesmo grupo homogêneo, pois as atividades exercidas são semelhantes em cada uma das unidades de internação, e as especialidades médicas atendidas são divididas igualmente entre estas clínicas. Além disto, objetivou garantir um número mínimo de participantes por entrevistas coletivas. Para as Clínicas de Internação Cirúrgicas I e II utilizou-se o mesmo critério.

Os dados referentes ao dia, ao turno de trabalho e os dias de plantão foram obtidos utilizando-se das escalas de trabalho de cada Unidade de Internação e do Centro de Materiais e Esterilização dos meses de maio e junho de 2002.

O local de realização das entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos foi o próprio Hospital Universitário, pois as Unidades de Internação possuem salas de aula que estão disponíveis para atividades de ensino e pesquisa. Para as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos do Centro de Materiais e Esterilização, o local utilizado foi uma sala nas dependências do próprio C.M.E. As entrevistas foram realizadas durante os períodos de trabalho, em horários determinados em conjunto com a chefia de enfermagem para não prejudicar as atividades de cada unidade de internação e

porque, considerando que muitos membros da equipe de enfermagem possuem dupla jornada de emprego, seria inviável a realização fora do horário de trabalho.

Para guiar as entrevistas coletivas foram elaboradas 4 (quatro) questões para desencadear a discussão, com duração prevista de, no mínimo, 1 (uma) hora. Estas perguntas-temas foram construídas para servir de orientação durante as entrevistas coletivas, de modo que possibilitem a expressão dos profissionais de enfermagem sobre os elementos de processo de trabalho, as facilidades e dificuldades encontradas na utilização dos instrumentos e na forma de organização do trabalho, e sua percepção sobre os efeitos do trabalho na saúde, em específico no surgimento de dores nas costas.

As entrevistas apresentaram dois momentos. Em um primeiro momento foram explicados aos participantes os objetivos do estudo e informações básicas sobre o que seria as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos e de como a valorização da percepção do trabalhador sobre seu trabalho poderia contribuir para compreender melhor a relação saúde-trabalho. Também se apresentou, sucintamente, o número de participantes da pesquisa e prevalência de dor nas costas, como uma justificativa da importância na participação do estudo. Após esta explicação inicial, em um segundo momento, houve a as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos propriamente dita.

Foram previstas a realização de 20 entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, 07 nas unidades de internação da clínica médica, 07 da clínica cirúrgica e 06 no Centro de Materiais e Esterilização.

As entrevistas tiveram a duração média de 60 minutos e a participação de 83 membros da equipe de enfermagem. Foram realizadas 18 as

entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, sendo 07 na clínica médica, 06 na clínica cirúrgica e 05 no Centro de Materiais e Esterilização.

Considerações Éticas

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina, respeitando a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa também foi submetida à avaliação pela Direção Clínica e pela Direção de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC).

Aos participantes da pesquisa foi esclarecido o objetivo e a metodologia do estudo e sua participação no estudo foi, mediante o consentimento livre e esclarecido, para o qual foi apresentado um Termo de Consentimento sendo assinado pelo mesmo. As entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos foram gravadas, não havendo, neste caso, identificação do trabalhador de enfermagem. Foi garantido o anonimato do participante do estudo.

RESULTADOS

1. Organização e Processo de Trabalho

Com relação à organização do trabalho da enfermagem nas Unidades de Internação das Clínicas Médicas e Cirúrgica, e do Centro de Materiais e Esterilização, em sua grande maioria, os trabalhadores de

enfermagem classificam como boa, bem desenvolvida e planejada.

Nas Unidades de Internação, os trabalhadores consideram a execução do planejamento como deficiente, pois não conseguem cumprir com o planejado, sobrecarregando, assim, os trabalhadores durante a realização das tarefas. Nas Unidades de internação da Clínica Médica, os trabalhadores referiram gostar da nova divisão dos pacientes, proposta pela direção de enfermagem, que distribui igualitariamente os pacientes mais dependentes entre as três unidades de internação médica, pois, esta divisão diminui consideravelmente a sobrecarga de pacientes, permitindo um rodízio para o cuidado com os pacientes e o auxílio aos colegas com as atividades que exijam maior demanda física, como a busca de materiais e o cuidado com pacientes dependentes.

No Centro de Materiais e Esterilização, a organização do trabalho é considerada excelente. Entre os principais fatores que fazem com que os trabalhadores considerem a organização excelente, encontra-se o fato de que, todos os trabalhadores, com exceção da chefia do setor, realizam as mesmas atividades. Além disto, existe um rodízio das atividades desenvolvidas entre estes trabalhadores, que, por um lado, exige que o trabalhador de enfermagem tenha habilidades para realizar todas as atividades do C.M.E. Mas, por outro lado, distribui as cargas de trabalho igualitariamente, diminuindo os problemas de saúde. Esta distribuição faz com que, todos os trabalhadores, estejam expostos às mesmas cargas de trabalho, mas por períodos curtos, considerados, segundo os próprios trabalhadores, como insuficiente para a instalação de alguma patologia. Como resultados, a grande maioria dos trabalhadores referiu ter diminuído a incidência de casos de dores nas costas, dores na articulação do

ombro, esta, relacionada com o fechamento da autoclave, ou outras patologias relacionadas com o trabalho.

Ainda com relação à organização do trabalho da enfermagem, uma das questões mais freqüentes apresentadas durante as entrevistas coletivas, principalmente nas realizadas com os trabalhadores das Unidades de Internação da Clínica Médica, foi a questão burocrática do trabalho da enfermagem. Alguns trabalhadores da equipe de enfermagem, principalmente os técnicos e auxiliares, relatam, que conforme o dia, os enfermeiros trabalham por até três horas com o controle da prescrição e atividades burocráticas administrativas, tempo este, segundo eles, poderia ser utilizado no atendimento aos pacientes, ou auxiliando colegas que necessitassem, por exemplo, nas trocas de decúbito ou transferências de leito ou para a maca, pois, muitas vezes necessitam interromper seu trabalho e aguardar, até que algum colega tenha tempo disponível para auxiliar nesta atividade.

Tabela 1. Organização e Processo de Trabalho, e as principais Cargas de Trabalho, segundo os membros da equipe de enfermagem do HU-UFSC, segundo o local de trabalho. Fpolis, 2001.

<i>Local</i>	Organização / Processo de Trabalho	Cargas de Trabalho
Clínicas Médicas	<i>Boa / Deficiente</i>	<i>Fisiológicas</i> <i>Mecânicas</i> <i>Biológicas</i>
Clínicas Cirúrgicas	<i>Boa / Deficiente</i>	<i>Fisiológicas</i> <i>Mecânicas</i> <i>Psicológicas</i>
Centro de Materiais e Esterilização	<i>Excelente / Boa</i>	<i>Mecânicas</i> <i>Fisiológicas</i> <i>Físicas</i>

2. Cargas de Trabalho

As principais cargas de trabalho abordadas pelos trabalhadores de enfermagem, durante as entrevistas coletivas, foram reunidas segundo suas características básicas.

Físicas

As principais queixas foram em relação à iluminação, temperatura e projeto arquitetônico do hospital.

Iluminação: considerada inadequada, geralmente excessiva em alguns ambientes (corredores) e inadequada nos quartos e nos leitos. Durante a noite, a iluminação na cabeceira do leito é insuficiente para a realização de procedimentos.

Ruídos: em sua maioria, os trabalhadores se referiram à adaptação ou acomodação aos ruídos, considerando os alarmes e os bips's, e demais ruídos como não determinantes do processo de saúde-doença. Deve-se destacar que informaram que as outras cargas, principalmente fisiológicas e mecânicas, são tão mais prejudiciais, que os ruídos ficam em segundo plano.

Projeto arquitetônico: inclui-se a construção, a localização do hospital e a distribuição das unidades de internação. Em todas as enquetes das unidades de internação, tanto médicas quanto cirúrgicas, refere-se ao banheiro, principalmente em relação à abertura (sentido inverso e espaçamento), impossibilitando a passagem de cadeira de rodas, cadeira-toalete. Outro fato bastante comentado, que diz respeito às portas, é a ausência de padronização com relação ao tamanho e abertura, diferindo entre os quartos ou entre os

banheiros. Além disto, a disposição do banheiro dificulta o auxílio do paciente, principalmente durante o banho.

Temperatura: Questionam a construção do H.U., pois não permite a abertura de janelas. Durante o verão, ocorre uma incidência excessiva de sol, e ventos excessivos durante o inverno.

Outras: Eventuais exposições à radiação ionizante, pois necessitam auxiliar o paciente e o técnico de radiologia na realização dos exames, não havendo proteção para o trabalhador da enfermagem.

Químicas

Segundo os trabalhadores de enfermagem, as principais cargas químicas a que estão expostos são as substâncias medicamentosas, destacando-se principalmente os quimioterápicos, que causam náuseas e enjoos, o pó utilizado nas luvas de látex e as substâncias químicas em geral, principalmente as utilizadas para limpeza e desinfecção dos leitos.

Por outro lado, aspectos relacionados com as características arquitetônicas e com a ventilação são responsáveis por outro tipo de exposição, a poeiras, pois afirmam que quando as janelas estão abertas, o vento faz com que placas de revestimento, que estão soltas no teto soltem poeira, inclusive sobre os pacientes.

Biológicas

As cargas de trabalho relatadas durante as entrevistas coletivas, que podem ser classificadas como biológicas, referem-se principalmente ao manuseio de materiais contaminados e de cuidados a pacientes com doenças

infecto-contagiosas.

Um exemplo característico, e assustador, citado principalmente nas entrevistas coletivas realizadas com trabalhadores da clínica médica, é o paciente que interna com suspeita de tuberculose. Após alguns dias, quando é confirmado o diagnóstico de tuberculose, o paciente é encaminhado para o isolamento, com atendimento diferenciado para doenças contagiosas. Mas, até o momento da confirmação do diagnóstico, o paciente fica em quartos coletivos, sem atendimento diferenciado para doenças contagiosas, e os trabalhadores da enfermagem não utilizam equipamentos específicos de proteção. A queixa principal é porque não internam diretamente no isolamento, e tem um tratamento diferenciado desde o início? E o risco de contaminação do trabalhador? O risco de contágio pode ser considerado, também, como uma carga psicológica, se analisado sob o ponto de vista do estresse do trabalhador, que está consciente dos riscos à sua saúde e, eventualmente, à da sua família.

Psicológicas

É importante observar que as cargas de trabalho referidas que podem ser classificadas como psicológicas estão, em sua maioria inter-relacionadas com as demais cargas de trabalho. O estresse, preocupação financeira, devido à baixa remuneração, que conseqüentemente impõe a dupla jornada de trabalho, e o cansaço físico, torna o trabalho apenas uma obrigação, retirando o prazer e a realização profissional.

Durante as entrevistas coletivas, as principais queixas e situações descritas, foram organizadas em algumas “situações-padrão”, que propiciam o estabelecimento de cargas psicológicas. Entre as mais citadas, destacam-se a

dupla jornada de trabalho e o ritmo intenso de trabalho, onde se atende muitos pacientes em pouco tempo, devido à defasagem da força de trabalho. Assim, a “pressão”, como referem, é resultante de questões que dizem respeito à organização do trabalho,. Além destas, também se destaca a falta de comunicação com outros profissionais, principalmente o acesso aos médicos plantonistas. Esta falta de comunicação impõe a tomada de decisões rápidas aos profissionais de enfermagem.

Entre as outras situações que foram descritas, uma das que mais recebe destaque é o risco (medo, receio) de ocorrer uma lesão no trabalho, pois a instituição apenas substitui o trabalhador que se ausenta de férias e licença-maternidade, não substituindo os trabalhadores que se ausentam por atestados médicos para tratamento de saúde. Portanto, se necessitar de afastamento do trabalho por um motivo de saúde, são seus colegas de trabalho que terão que cobrir suas tarefas e, conseqüentemente, estarão sobrecarregados. Ocorre um sentimento de culpa, isto faz com que muitas vezes venham trabalhar sem estar bem de saúde, para não sobrecarregar e para não ficar com uma situação desconfortável perante os colegas. Além disto, referem que, quando um colega se afasta do trabalho por alguns dias, ocorre um aumento nas queixas de dores nas costas dos outros trabalhadores de enfermagem do mesmo turno. Isto ocorre, provavelmente, pelo acúmulo de trabalho para os colegas, aumentando o ritmo de trabalho e o esforço físico, conseqüentemente aumenta o risco de uma lesão no trabalho. Pode ser considerado com um círculo vicioso, que compromete a saúde e o bem estar psicológico do trabalhador de enfermagem.

Mecânicas

As cargas de trabalho mecânicas podem ser consideradas como as cargas de trabalho que derivam da tecnologia utilizada, que consideram, dentre outros aspectos, as condições e manutenções de equipamentos e utilitários. Entre as cargas de trabalho mecânicas mais citadas pelos trabalhadores de enfermagem, durante as entrevistas coletivas, destacam-se as relacionadas com o leito hospitalar, incluindo o colchão, com as macas, as cadeiras de rodas e as cestas utilizadas para o transporte de medicamentos.

Em uma das primeiras entrevistas realizadas com a clínica médica, foi citado o colchão dos leitos como um dos maiores responsáveis pelas dores nas costas dos trabalhadores. Nas entrevistas subseqüentes, foi questionado aos trabalhadores qual a importância do colchão para a instalação da dor nas costas, e, surpreendentemente, a grande maioria também relacionava o colchão dos leitos como uma carga de trabalho importante. Segundo a percepção dos trabalhadores, o colchão torna-se uma carga de trabalho pois, por ser muito macio, principalmente por causa do elevado tempo de uso, torna difícil a manutenção do posicionamento do paciente, seja durante os procedimentos de enfermagem, como o decúbito lateral durante o banho, ou durante as trocas de decúbito, como manter o paciente na posição sentada no leito, que necessitam a manutenção de determinadas posições por um período específico de tempo. Posiciona-se o paciente, e, por causa do colchão, que em geral apresenta uma deformidade central, faz com que o paciente sempre saia da posição. A carga mecânica, segundo os trabalhadores, reside no fato de que, durante os procedimentos de enfermagem, o esforço físico para manter o paciente posicionado é bastante significativo, além de que, para o paciente que precisa

realizar trocas de decúbito, sempre é necessário voltar para o leito e posiciona-lo novamente.

Com relação às camas, os trabalhadores referem que estas são de difícil mobilização, não são compatíveis com a altura das macas, além de serem bastante antigas, inclusive algumas sem condições de uso, o que demanda um esforço físico bastante significativo. Assim como as camas, os trabalhadores referem que as macas e as cadeiras de rodas são antigas, não apresentam manutenção, e são de difícil mobilização, exigindo uma demanda física bastante intensa. A isto, segundo os trabalhadores, deve-se associar o piso das unidades de internação, que são bastante lisos.

Além disto, entre as cargas mecânicas citadas, ainda se destaca as cestas de medicamentos, que são cestas semelhantes às de supermercado utilizadas para buscar medicamentos, incluindo o soro fisiológico. A busca de medicamentos é uma tarefa realizada considerada como penosa, pois exigem um esforço físico significativo e desnecessário, porque os trabalhadores carregam muito peso, suspenso em uma cesta, sobrecarregando a musculatura dos membros superiores e da região cervical. Segundo os trabalhadores, estas cestas poderiam ser substituídas por carrinho pequenos mais práticos e ágeis.

Fisiológicas

A utilização do corpo no trabalho demanda cargas de trabalho que são consideradas como cargas fisiológicas. Durante as entrevistas coletivas, as principais cargas fisiológicas citadas relacionam-se com os esforços físicos e com a manutenção prolongada de uma mesma posição.

Os trabalhadores de enfermagem referem que, em sua maioria, o

esforço físico relaciona-se com o número de trabalhadores do setor, aspecto este relacionado com a organização do trabalho, e, principalmente, com a tecnologia utilizada no hospital. Ou seja, as cargas mecânicas e fisiológicas estão inter-relacionadas, e muitas vezes sobrepostas. Com melhores leitos, macas, e cadeiras de rodas, o esforço físico seria menor, além de otimizar o tempo, melhorando a qualidade do atendimento ao paciente.

Com relação às cargas fisiológicas, os trabalhadores referem que a mobilização de pacientes dependentes, principalmente paciente neurológicos na Clínicas Médicas, ou em primeiro e segundo dia pós-operatório, nas Unidades de Internação Cirúrgica, exige muito esforço físico.

Para os trabalhadores do C.M.E., as situações que mais demandam esforços físicos, estão relacionadas com a manutenção de uma postura estática, por um período de tempo prolongado. A esta postura estática, encontra-se associada a flexão de tronco, sendo que em uma delas o trabalhador mantém-se de pé por algumas horas, para a limpeza dos instrumentos. Na outra posição, o trabalhador mantém-se sentado, também com a flexão do tronco, para a embalagem do material a ser encaminhado para a esterilização. A flexão do tronco está, em sua maioria, relacionada com a altura dos bancos e da mesa, onde são embalados os materiais para a esterilização. Os trabalhadores referem que estas posições, além do desgaste físico, exigem mobilização constante dos membros superiores, sendo, assim, uma das maiores cargas fisiológicas a que estão expostos.

Para os membros da equipe de enfermagem das unidades de internação, a manutenção de uma postura estática associa-se com o trabalho em pé, durante o preenchimento das fichas dos pacientes sobre o balcão da

medicação, sem poder sentar para realizar esta atividade. Também destacam que, a ausência de um período de descanso, promove um maior desgaste do organismo.

Mesmo quando questionado, a grande maioria dos trabalhadores do turno noturno não refere o trabalho em turno como provável causa da dor nas costas, justificando que neste turno a cooperação entre os profissionais é maior, e não ocorre a realização de tarefas que demandam esforço físico significativo, como o banho no leito e transporte de pacientes para exames.

Tanto para a C.M.E. e para as Unidades de Internação das Clínicas Médicas e Cirúrgicas, as cargas fisiológicas dependem das mecânicas, e o emprego de tecnologias que visam proteger o trabalhador, através de conceitos ergonômicos, podem diminuir a prevalência de dores nas costas consideravelmente, além de proporcionar melhor qualidade ao trabalho desenvolvido.

3. Medidas de proteção ao trabalhador de enfermagem

Com relação às medidas de proteção ao trabalhador de enfermagem, referem que programas existentes não são suficientes para as necessidades dos trabalhadores, além de serem em horários pré-determinados, que não contemplam a opinião dos trabalhadores em relação ao melhor dia e horário. Além disto, para os programas existente, os trabalhadores enfrentam dois problemas, que não apresentam soluções em curto prazo, que contemple uma parcela significativa dos trabalhadores. Estes problemas referem-se ao horário dos programas. Se ocorrer em horário de trabalho, a unidade de internação fica

deficitária em número de trabalhadores, fazendo com que alguém tenha que cobrir sua atividade, além de acumular trabalho para depois do programa. O que ocorre então, é que estão na capacitação pensando no trabalho, nos colegas que se sobrecarregam e nos pacientes que perdem na qualidade do atendimento. O segundo problema, em relação à capacitação, é que quando ocorre fora do horário de trabalho, dificulta a participação dos trabalhadores, pois uma parcela significativa apresenta dupla jornada de emprego, residem longe do hospital e, ainda altera a estrutura familiar, pois necessitam cuidar de seus filhos.

Em relação ao conteúdo dos programas existente, referem que os programas de atualização profissional em enfermagem existentes são bons. Necessitam de programas específicos voltados ao trabalhador em enfermagem, visando a proteção de doenças ocupacionais, em específico a dores nos membros superiores, inclusive no ombro, e dores nas costas.

Além disto, uma outra situação vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem, e considerada como fundamental, reside no fato de que, eles julgam apresentar pouca qualificação para o trabalho, e que, quando realizam uma qualificação, o excesso de trabalho e a falta de tempo para a realização das tarefas de enfermagem faz com que não consigam utilizar o que aprenderam nas qualificações, o que, segundo eles, faz com que seu trabalho não possa ser considerado eficiente. Como exemplo, citado em uma enquête coletiva, pode se utilizar uma situação vivenciada diariamente pelos trabalhadores, que são as trocas no leito. Aprenderam, durante sua formação, que esta atividade deve, preferencialmente, ser realizada com o auxílio de um colega, com o objetivo de preservar sua integridade física, além de ser melhor para o paciente. Mas, com pouco tempo, número insuficiente de trabalhadores, e com exceção para um

paciente obeso ou que necessariamente requeira auxílio, esta atividade é sempre realizada de forma individual.

4. Proteção e Promoção da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem

Ao final das as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, foi questionado aos trabalhadores de enfermagem qual seriam as medidas necessárias para a proteção e promoção da saúde, se programas de treinamento e atualização profissional podem auxiliar na promoção da saúde e como a melhoria dos equipamentos do hospital estariam favorecendo a promoção e manutenção da saúde. Destacam-se a seguir as principais respostas a estas questões, em ordem de frequência e importância, segundo os próprios trabalhadores de enfermagem.

1. Programas de atenção à saúde do trabalhador, de caráter preventivo, tanto para dores nas costas quanto dores em membros superiores.

2. Reajuste salarial, para que não seja necessária a dupla jornada de emprego. Também referem o estresse em relação às greves, que alteram a qualidade do atendimento no HU-UFSC.

3. Aumento do número de trabalhadores por unidade de Internação. Em todas as as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, foi sugerido o aumento médio de 4 trabalhadores de enfermagem por unidade de internação. Com isto, os participantes da as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos acreditam diminuir o ritmo de trabalho acelerado, e, conseqüentemente atender melhor as necessidades dos pacientes, além de proteger sua saúde.

4. Programas interdisciplinares e melhoria da comunicação com outros profissionais de saúde, principalmente na relação dos médicos com técnicos e auxiliares de enfermagem. Afirmam que se houvesse um diálogo mais aberto, e a valorização da experiência dos trabalhadores da enfermagem, muitos conflitos poderiam ser evitados e, principalmente, não ocorreria o “*paciente-tour*”.

5. Para a grande maioria dos trabalhadores de enfermagem das unidades de internação, a melhoria do equipamento do Hospital diminuiria significativamente as dores nas costas. Entre as alterações destacam-se: camas mais funcionais, que possibilitem posicionar melhor o paciente, incluindo o colchão mais firme; macas mais funcionais, ou seja, mais leves, para facilitar a execução de manobras e transferência do paciente, e que tenham regulagem de altura, para serem compatíveis com os leitos; cadeiras de rodas que necessitem menos esforços e carrinhos para busca de medicamentos, em substituição as cestas.

6. Para os trabalhadores de enfermagem do C.M.E., as principais melhorias já foram executadas pela atual chefia do setor. Mas, sugerem, principalmente, a elevação da pia para lavar os materiais e cadeiras confortáveis e anatômicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha das entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos como metodologia, valorizou a experiência do trabalhador, ao possibilitar a produção de conhecimento a partir do horizonte do trabalhador. Mostraram-se adequados os critérios utilizados para a elaboração dos grupos

homogêneos de trabalhadores, pois permitiu interações entre os trabalhadores de unidades de internação distintas, mas que apresentavam as mesmas tarefas, proporcionou a troca de experiências e informações.

As entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos proporcionou ao trabalhador vivenciar e discutir, com outros trabalhadores que executam as mesmas tarefas, a organização e o processo de trabalho da enfermagem, interagindo e produzindo conhecimento, além de buscar soluções para os problemas encontrados na prática diária.

Com relação as cargas de trabalho descritas pelos trabalhadores de enfermagem, observou-se que, em sua grande maioria, que as carga de trabalho classificadas como psicológicas, fisiológicas e mecânicas apresentaram maior interesse, além de serem as mais citadas durante a enquete. As cargas psicológicas estão relacionadas com o estresse, podendo ser responsável pela dor nas costas, principalmente na região cervical.

As cargas de trabalho classificadas como fisiológicas e mecânicas apresentam uma relação mais direta com o organismo do trabalhador, associada ao desgaste, podendo ser considerado como uma das principais causas da dor nas costas do trabalhador. Para as cargas de trabalho classificadas como mecânicas e fisiológicas pelos trabalhadores, a interação com o organismo ocorre através da ação direta sobre as articulações, músculos, e principalmente sobre a coluna lombar.

Durante a as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, os trabalhadores apresentavam-se conscientes do risco que o trabalho da enfermagem apresenta sobre sua saúde, ou seja, do processo saúde-doença e sua relação com o trabalho de enfermagem, principalmente sobre

lesões perfuro-cortantes e sobre as dores nas costas. Questionavam a ausência de pesquisas de prevalência sobre dores em articulações, principalmente do ombro, e de medidas de proteção que visam proteger o trabalhador de lesões.

Para a realização das entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, encontraram-se algumas dificuldades, responsáveis, em sua maioria, pela diminuição do número de trabalhadores que participaram das entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos, justificando a diferença entre o número de as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos previstas e as realizadas. Entre as dificuldades mais significativas, pode-se destacar o trabalho em turnos, as saídas não previstas na escala de trabalho para acompanhar o paciente em exames, as urgências nas unidades de internação, e, principalmente, as trocas na escala de trabalho e no plantão, realizadas pelos trabalhadores de modo informal, não constando nas escalas de trabalho de cada unidade de internação. Conseqüentemente, não havia como encontrar alguns trabalhadores. Com estes obstáculos, algumas as entrevistas coletivas com grupos de trabalhadores homogêneos previstas foram adiadas, e, quando não foi possível adiar, canceladas, pois não conseguiam atingir um número de participantes previstos.

Além disto, as enquetes do turno noturno foram realizadas após as 22:30 horas, por ser o período que sucede a medicação, e conseqüentemente o mais calmo, pois o número de trabalhadores de enfermagem no período noturno é bastante reduzido.

Pela insuficiência de trabalhadores da enfermagem por unidade de internação, a participação nos grupos homogêneos fez com que os outros não participantes ficassem momentaneamente sobrecarregados em suas atividades,

sendo este fato constantemente abordado durante a enquete, e podendo ser caracterizado como uma carga de trabalho psicológica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BARROS, C. A. de; A Relação trabalho e saúde dos operadores de petróleo da Bacia de Campos mediante sua forma de organização do trabalho. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000: 197p.

BIENFAIT, M. *Os desequilíbrios estáticos: fisiologia, patologia e tratamento fisioterápico*. 1ª edição, Summus Editorial Ltda., São Paulo, 1995.

COSTA, E.de S.; MORITA, I.; MARTINEZ, M.A.R. *Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo*. Cadernos de Saúde Pública., Rio de Janeiro, 16 (2); 553-555, abr-jun, 2000.

FACCHINI, L.A. et al, *Ícones para mapas de risco: uma proposta construída com os trabalhadores*. Cadernos Saúde Pública., Rio de Janeiro, 13 (3); 497-502, jul-set, 1997.

GELBECKE, Francine Lima. *Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola*. Rio de Janeiro, 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNI-RIO.

GRECO, R.M.; QUEIROS, V.M. de; GOMES, J.R. *Cargas de trabalho dos técnicos operacionais da Escola de Enfermagem da USP*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, n 95/, vol. 25, p 59-75, 1996.

LAURELL, A.C. ET AL. *La experiencia obrera como fuente de*

conocimiento. Cuad. Mês. Soc., n 52, p 5-26, 1990.

LAURELL, A.C. ; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo, HUCITEC, 1989.

MENDES, R. *O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. I - Morbidade*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 22:311-26,1988.

ODONE, I. et al. *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo, HUCITEC, 1986.

RIGOTO, R.M. Investigando a relação entre saúde e trabalho. *In*. BUSCHINELLI, J.T.; ROCHA, L.E.; RIGOTO, R.M. *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. Rio de Janeiro, Vozes, 1995

ROCHA, A.M. *Fatores ergonômicos e traumáticos envolvidos com a ocorrência de dor nas costas em trabalhador de enfermagem*. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte, Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 1997: 156p

SILVA, V.E.F.S.; KURCGANT, P.; QUEIROZ, V.M.Q. *O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho d enfermagem e saúde do trabalhador*. Revista Brasileira de Enfermagem, V.51, n.4, p. 603-614, 1998.

8. DISCUSSÃO

As dores nas costas atingem a grande maioria dos membros da equipe de enfermagem do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina. A prevalência de dores nas costas encontrada foi de 76,1%, sendo que, a categoria funcional que apresenta a maior prevalência é a de Auxiliares de Saúde, enquanto que a menor prevalência encontra-se com os Enfermeiros. Em todas as categorias funcionais, a prevalência encontrada foi acima de 70%. Quando comparados ao estudo de ALEXANDRE (1996), que observou uma maior prevalência de dores nas costas para os Auxiliares de Saúde e menor para os Enfermeiros, observa-se que a distribuição das dores nas costas foi semelhante entre as categorias funcionais.

Com relação à localização, observa-se que a dor localiza-se, principalmente na região lombar, sendo significativa à associação da dor na região lombar com a dor na região cervical. Também se encontrou uma parcela significativa de dores na região torácica, e alguns trabalhadores com dores na região sacral. As dores na região sacral relacionam-se com um esforço mecânico sobre a coluna vertebral em movimentos associados de flexão e levantamento de peso. As dores na região torácicas encontram-se relacionadas com a altura inadequada dos móveis, e em especial no trabalho da enfermagem, com a altura das macas, da bancada de preparo do medicamento e de prescrição, e, para o Centro de Materiais e Esterilização, com relação à altura das pias e da relação entre a altura da mesa e das cadeiras.

As dores na região cervical e lombar, amplamente discutidas na literatura em geral, quando associadas ao trabalho da enfermagem, demonstram

que, em sua maioria, estão relacionadas com a movimentação e transporte de pacientes, associadas às condições de trabalho. Segundo a percepção dos trabalhadores durante as entrevistas coletivas, entre as condições de trabalho que mais proporcionam as dores nas costas na região lombar, estão o manuseio do paciente dependente no leito, a transferência do paciente para a maca, e transporte de pacientes em cadeiras de rodas sem manutenção. Com relação à dor na região cervical, os trabalhadores referem que esta dor tem origem com o transporte de medicamentos e com as cargas de trabalho caracterizadas como psicológicas. Para o Centro de Materiais e Esterilização, a dor na região cervical associa-se, na maioria, ao trabalho de empacotamento dos materiais para a esterilização.

Entre os participantes do estudo que apresentaram dores nas costas, 78,8% realizam atividades de cuidado direto ao paciente, validando assim, as informações das entrevistas coletivas, que refere o cuidado direto ao paciente como a maior causa de dor lombar

Além da elevada prevalência de dores nas costas, é preocupante o fato de que, entre os trabalhadores que apresentam dores nas costas, 86,44% referem ter dor por um período superior a 6 meses. Outro ponto importante a ser destacado é o fato de que, 37,3% dos trabalhadores já terem se ausentado do trabalho por motivos de dores nas costas. Durante as entrevistas coletivas, muitos membros da equipe de enfermagem afirmam trabalhar com dores nas costas que limitam a atividade de trabalho, mas, a ausência no trabalho implica, entre outros motivos, a sobrecarga de trabalho dos colegas. Também deve-se destacar que os próprios trabalhadores não consideram as dores nas costas como motivo suficiente para o afastamento do trabalho, por receio de discriminação entre os

colegas e com a chefia da unidade de trabalho.

Quando associada com o local de trabalho, as unidades de internação da clínica médica apresentam a maior prevalência de dores nas costas, enquanto que o Centro de Materiais e Esterilização apresenta a menor prevalência. Com base nas entrevistas coletivas, justifica-se pelo fato de que os pacientes mais dependentes encontram-se na clínica médica. No Centro de Materiais e Esterilização, onde foi encontrada a menor prevalência, encontram-se dois terços dos trabalhadores referindo dores nas costas. Como não atuam no cuidado direto ao paciente, os trabalhadores referem que a dor esta associada ao ambiente de trabalho, sem condições ergonômicas de trabalho.

Também se observa um número elevado de trabalhadores que apresentam dupla jornada de emprego, sendo que mais da metade trabalha em outro hospital.

Com relação às cargas de trabalho descritas pelos trabalhadores de enfermagem, observou-se que, em sua grande maioria, as cargas de trabalho classificadas como psicológicas, fisiológicas e mecânicas apresentaram maior interesse, além de serem as mais citadas durante as entrevistas. As cargas psicológicas estão relacionadas com o estresse, podendo, segundo os próprios trabalhadores, ser responsável pelas dores nas costas, principalmente na região cervical.

As cargas de trabalho classificadas como fisiológicas e mecânicas apresentam uma relação mais direta com o organismo do trabalhador, associada ao desgaste, podendo ser considerado como uma das principais causas das dores nas costas do trabalhador. Para as cargas de trabalho classificadas como mecânicas e fisiológicas pelos trabalhadores, a interação com o organismo ocorre

através da ação direta sobre as articulações, músculos, e principalmente sobre a coluna lombar.

Durante as entrevista coletivas, os trabalhadores apresentavam-se conscientes do risco que o trabalho da enfermagem apresenta sobre sua saúde, ou seja, do processo saúde-doença e sua relação com o trabalho de enfermagem, principalmente sobre lesões perfuro-cortantes e sobre as dores nas costas.

Com relação ao delineamento de estudo, a opção por um estudo transversal descritivo mostrou-se apropriado para a primeira etapa desta pesquisa. A divisão do estudo, em duas etapas proporcionou, inicialmente a elaboração do perfil das dores nas costas entre os membros da equipe de enfermagem, demonstrando a relevância do estudo. A opção do instrumento de coleta de dados, com um diagrama que permite ao trabalhador identificar visualmente a localização das dor nas costas, sem se manter preso à descrição de regiões previamente definidas, por exemplo cervical e lombar, proporcionou informação sobre a presença de dores nas regiões torácicas e sacrais, pouco discutidas na literatura.

A escolha da utilização das entrevistas coletivas como metodologia, valorizou a experiência do trabalhador, ao possibilitar a produção de conhecimento a partir do horizonte do trabalhador. Também mostraram-se adequados os critérios utilizados para a elaboração dos grupos homogêneos de trabalhadores, pois as interações entre os trabalhadores de unidades de internação distintas, mas que apresentavam as mesmas tarefas, proporcionou a troca de experiências e informações.

Para a realização das entrevistas coletivas, encontraram-se algumas dificuldades, responsáveis, em sua maioria, pela opção da metodologia da

entrevista coletiva e em lugar da enquete coletiva propriamente dita, e também pela diminuição do número de trabalhadores que participaram das entrevistas coletivas, justificando a diferença entre o número de entrevistas coletivas previstas e as realizadas. Entre as dificuldades mais significativas, pode-se destacar o trabalho em turnos, as saídas não previstas durante a jornada de trabalho para acompanhar o paciente em exames, as urgências nas unidades de internação, e, principalmente, as trocas na escala de trabalho e no plantão, realizadas pelos trabalhadores de modo informal, não constando nas escalas de trabalho de cada unidade de internação. Conseqüentemente, tornava-se difícil encontrar alguns trabalhadores, e principalmente, repetir as entrevistas coletivas com o mesmo grupo, para validação do conhecimento e reconstrução do processo de trabalho. Com estes obstáculos, inúmeras entrevistas previstas foram adiadas e, quando não foi possível adiar, foram canceladas, pois não conseguiam atingir um número de participantes previstos.

Inicialmente foram previstos dois encontros com cada grupo homogêneo, sendo o primeiro para verificar a percepção dos trabalhadores sobre as dores nas costas, e o segundo, com o objetivo de validar, neste grupo, as informações colhidas durante as entrevistas, seguindo a metodologia prevista para as enquetes coletivas. Entre as dificuldades na realização das entrevistas coletivas, a mais significativa foi à impossibilidade de reunir o mesmo grupo homogêneo novamente, pois, para termos um número significativo de participante, optou-se por realizar as entrevistas no próprio local de trabalho, durante os turnos de trabalho. Pelo trabalho da equipe de enfermagem ser em turnos, com diferentes jornadas de trabalho, e com constantes trocas de plantão, não foi possível reunir novamente o mesmo grupo homogêneo, reproduzindo

assim, as entrevistas coletivas, que seria um dos princípios da enquete coletiva.

Além disto, as entrevistas do turno noturno foram realizadas após as 22:30 horas, por ser o período que sucede a medicação, e conseqüentemente o mais calmo, pois o número de trabalhadores de enfermagem no período noturno é bastante reduzido. Pela insuficiência de trabalhadores da enfermagem por unidade de internação, a participação nos grupos homogêneos fez com que os outros não participantes ficassem momentaneamente sobrecarregados em suas atividades, sendo este fato constantemente abordado durante as entrevistas coletivas, e podendo ser caracterizado como a presença de uma carga de trabalho psicológica.

As entrevistas coletivas proporcionaram ao trabalhador vivenciar e discutir, com outros trabalhadores que executam as mesmas tarefas, o processo de trabalho da enfermagem, interagindo e produzindo conhecimento, além de buscar soluções para os problemas encontrados na prática diária.

Durante as entrevistas coletivas, os trabalhadores questionavam a ausência de pesquisas de prevalência sobre dores em articulações, principalmente do ombro, e de medidas de proteção que visam proteger o trabalhador de lesões em membros superiores. Deixam-se como sugestões para trabalhos futuros o desenvolvimento de pesquisas e de programas de prevenção eficientes para lesões em membros superiores nos trabalhadores da equipe de enfermagem. Adiciona-se a isto, abertura de diálogo com os trabalhadores de enfermagem para que, os programas de prevenção existentes possam atingir uma maior parcela de trabalhadores, optando-se por realizar estas atividades em dias e horários estabelecidos em conjunto com a população beneficiada. Além disto, como demonstrou o estudo, a trabalhadores estão conscientes de sua

saúde e do seu trabalho. Portanto, devemos utilizar este conhecimento para buscar novos horizontes dentro da saúde do trabalhador, melhorando a qualidade de vida destes trabalhadores, e conseqüentemente, a qualidade do trabalho realizado.

9. TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS COLETIVAS

Para melhor compreender a percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho, suas necessidades, angustias, desafios, é importante deixar registrado algumas idéias e desabafos retirados das entrevistas coletivas, e transcritos na íntegra.

“Quando construíram o H.U., não tinham noção do serviço de enfermagem e as necessidades da enfermagem dentro de um hospital”, referindo-se ao espaçamento das portas, o sentido de abertura da porta, posicionamento do chuveiro e a disposição dos “móveis do banheiro”.

“Quando se transfere o paciente para outro hospital, temos que acompanhar ele na ambulância, que não tem seguro? Se tiver um acidente, como fica?”.

“Posicionamos o paciente. Quando chega na porta, olha para traz, ele afunda no colchão ou escorrega para baixo, porque o colchão é muito macio. Tem pacientes que a gente desiste de posicionar, porque senão não consegue fazer todo o trabalho”. Referindo-se a dificuldade de manter o paciente posicionado e de realizar as trocas de decúbito, pois não conseguem manter o paciente posicionado.

“Em sua maioria, o paciente é encaminhado da emergência todo “sujo”, e temos que cobrir a atividade que poderia ter sido feita na emergência”. Uma das queixa mais freqüentes, pois o paciente vem encaminhado da emergência sem que tivessem realizado a higiene deste. Quando chega na enfermaria, transfere-se para o leito, realiza-se o banho e troca-se a roupa de cama. Se viesse “limpo”, não seria necessário este trabalho “extra”

“O paciente interna com patologia neurológica mas é encaminhado para leito da cardiologia. Quando terminamos de transferir o paciente, vem uma ordem mandando trocar de leito, muitas vezes para o quarto do lado. Aí temos que trocar de leito, ou setor, mas em geral usando a cadeira de rodas ou maca, troca roupa de cama, troca o leito e toda documentação e organização da medicação. Tem semanas que ocorre 4 a 5 vezes. Além disso, também tem o paciente que chega mal avaliado, que também desorganiza o trabalho da enfermagem. Chamamos isto de “paciente-tour”. Esta é a queixa freqüente das Clínicas Médicas, e refere-se à falta de comunicação e organização, pois, por exemplo, o paciente tem uma patologia neurológica, é encaminhado para um leito da cardiologia, e após algumas horas é reencaminhado para outro leito ou outra unidade de internação. Por sugestão dos profissionais, poderia-se discutir, brevemente com a enfermagem, qual a patologia e o leito, e encaminhar este paciente direto para seu leito, e com isso não necessitar realizar a troca da roupa de cama, desinfecção do leito e todas as outras alterações necessárias. O interessante é o nome desta situação: *“paciente-tour”*

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, N.M.C. ; BENATTI, M.C.C. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol. 6, nº 2, p. 65-72, abril, 1998.

ALEXANDRE, N.M.C. Considerações sobre os procedimentos de movimentação e transporte dos pacientes. **Revista Baiana de Enfermagem**, 4 (I) : 49-63, junho, 1988.

ALEXANDRE, N.M.C et al. Aspectos ergonômicos e posturais em centro de material. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 26, nº 1, p. 87-94, março, 1992.

ALEXANDRE, N.M.C; ANGERAMI, E.L.S.; MOREIRA Fº D.de C. Dores nas costas e enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 30, nº 2, p. 267-85, ago., 1996.

ALEXANDRE, N.M.C; HENRIQUES, S.H.F. da C.; MORAES, M.A.A. Considerações sobre uma avaliação clínica específica da coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 28, nº 3, p. 293-308, dezembro, 1994.

ANSELMÍ, M.L.; ANGERAMI, E.L.S.; GOMES, E.L.R. Rotatividade e condições de trabalho em enfermagem nos hospitais do Município de Ribeirão Preto. **Rev. Bras. de Saúde Ocupacional**, n 85, vol. 23, 1986.

AQUINO, E.M.L. et al. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em hospital público de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 46, nº 3/4, p. 245-257, julho/ dezembro, 1993.

ARAÚJO, I.E.M., ALEXANDRE, N.M.C. Ocorrência de cervicodorsolombalgias em funcionários de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. vol. 25, nº 93, p. 119 – 127, 1994.

BERMÚDEZ, B. P. et al. Accidentes de trabajo en un hospital de agudos. **Rev. Esp. Salud Publica**, v 72, n2, Madrid, Mar/Abril. 1998.

BIENFAIT, M. **Os desequilíbrios estáticos: fisiologia, patologia e tratamento fisioterápico**. 1ª edição, Summus Editorial Ltda., São Paulo, 1995.

BLUE, C. L. preventing back injury among nurses. **Orthopaedic Nursing**, vol. 15, nº 6, november/december, 1996.

BUCKLE, Peter. Epidemiological aspects of back pain withing the nursing profession. **Int. J. Nurs. Stud.**, vol. 24, n 4, pp 319-324, 1987.

CAILLIET, R. **Síndromes dolorosas: Lombalgias**. Editora Artmed Ltda., Porto Alegre, 2000.

CATO, C.; OLSON, D.K.; STUDER, M. Incidence, prevalence, and variables associates with low back pain in staff nurses. **AAOHN Journal**, vol. 37, n 8, august 1989.

COSTA, E.de S.; MORITA, I.; MARTINEZ, M.A.R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, 16 (2); 553-555, abr-jun, 2000.

CROMIE, J.E.; ROBERTSON, V.J.; BEST, M.O. Work-related musculoskeletal disorders in phisical therapists: prevalence, severity, risks, and responses. **Physical Therapy**, Vol. 80, nub. 4, april 2000.

FACCHINI, L.A. et al, Ícones para mapas de risco: uma proposta construída com os trabalhadores. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, 13 (3); 497-502, jul-set, 1997.

GELBECKE, Francine Lima. **Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola**. Rio de Janeiro, 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNI-RIO.

GRECO, R.M.; QUEIROS, V.M. de; GOMES, J.R. Cargas de trabalho dos técnicos operacionais da Escola de Enfermagem da USP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n 95/, vol. 25, p 59-75, 1996.

JENSEN, Roger C. Disabling back injuries among nursing personnel: research needs and justification. **Research in Nursing & Health**, 10, p 29-98, 1987.

KENDALL, F. P., MCCREARY, E. K., PROVANE, P. G. **Músculos – Provas e Funções, com Postura e Dor**. 4ª edição, Editora Manole Ltda., São Paulo, 1995.

KNOPLICH, J. A Dores na coluna e medicina do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 8, nº 32, p. 50-2, 1980.

KNOPLICH, J. A Importância das dores na coluna na prática médica e na indústria. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 9, nº 36, p. 71-4, 1981.

LAURELL, A.C. et all. La experiencia obrera como fuente de conocimiento. **Cuad. Mês. Soc.**, n 52, p 5-26, 1990.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M.. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo, HUCITEC, 1989.

LECH, O. & COLS. **Aspectos clínicos dos distúrbios osteo-musculares relacionados ao trabalho (DORT)**. Editora Ergo, Belo Horizonte, 1991.

LIMA, Rosângela C. et al. Percepção de exposição de cargas de trabalho e riscos de acidentes em Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, 33 920: 137-46, 1999.

LOVE, C. Injury caused by lifting: a study of nurse's viewpoint. **Nursing Standart**, 10 (46): 34-9, august, 1996.

MARZIALE, M.H.P.; CARVALHO, E.C.C. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol. 6, nº 1, p. 99-117, janeiro, 1998.

MEIRELLES, E. de S.; MENDONÇA, L.L.F. de. Dor lombar. **Rev. Bras. Clín. Terap.**, vol. XVII, nº6, p 171-176, junho, 1988.

MENDES, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. I - Morbidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 22:311-26, 1988.

MONTEIRO, M.S.; CARNIO, A.M.; ALEXANDRE, N.M.C. Acidentes de trabalho entre o pessoal de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. de Enf.**, Brasília, 40 (2/3), p 89-92, abril/maio/jun./jul./ago./set., 1987.

ODONE, I. et al. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo, HUCITEC, 1986.

OMS – Organizacion Mundial de Salud. Identification de enfermedades relacionadas com el trabajo y medidas para combatirlas. Ginebra: **OMS**; 1985: 31-6 (serie inf. tec. 714).

OWEN, B. D. The magnitude of low back injury among nurses. **West J. Nursing Research**, 11 (2): 234-242, 1989.

OWEN, B. D. How to avoid that aching back. **American Journal of Nursing**, 80 (5), p 894-7, ma 1980.

RIGOTO, R.M. Investigando a relação entre saúde e trabalho. *In*. BUSCHINELLI, J.T.; ROCHA, L.E.; RIGOTO, R.M. **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro, Vozes, 1995

ROCHA, A.M. Fatores ergonômicos e traumáticos envolvidos com a ocorrência de dor nas costas em trabalhadores de enfermagem. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte, Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 1997: 156p

SOARES, Onedina; PEIXOTO, J.C. Graus de risco a que estão expostos

os trabalhadores em instituições hospitalares. **Rev. Bras. de Enf.**, Brasília, 40 (2/3), p 150-156, abril/maio/jun./jul./ago./set., 1987.

STUBBS, D. A. et alii. Back pain research. **Nurses Times**, 77 (20): 857-8, may 1981.

TEIXEIRA, M. J. & COLS. **Dor no Brasil: estado atual e perspectivas**. Limay Editora Ltda., São Paulo, 1995.

TRIOLO, P. A. K. Occupational health hazards of hospital staff nurses: implications for practice and education. **Am. Ass. Occupational Health Nurses Journal**. 37 (6): 232-7, 1989.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Sobre o HU-UFSC. Relatório 1999. Apresenta o perfil da instituição no ano de 1999. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/hu/>>. Acesso em: 24 abril 2001

ANEXOS

ANEXO I

Questionário utilizado para a coleta de dados sobre a dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem;

ANEXO II

O Roteiro para a Realização da Entrevistas Coletiva, utilizado para guiar as entrevistas;

ANEXO III

O Termo de Consentimento, utilizado para a obtenção do Consentimento Livre e esclarecido dos participantes da pesquisa

ANEXO IV

Organograma da Diretoria de Enfermagem, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina;

ANEXO V

O Parecer fornecido pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, autorizando a realização da pesquisa.

ANEXO I



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE
CEP.: 88049-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
TEL.: (48) 331-9847-FAX.: (48) 331-9542
e-mail : pgsp@repensul.ufsc.br – [http:// repensul. Ufsc.br/pgsp](http://repensul.ufsc.br/pgsp)

PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS CARGAS DE TRABALHO SOBRE AS DORES NAS COSTAS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM HU-UFSC

Nº _____

Vocês estão convidados a participar de uma pesquisa sobre a dor nas costas e o trabalho de enfermagem. Para isto é necessário o preenchimento deste questionário conforme as instruções abaixo. Em caso de dúvida em alguma questão, informe-se no momento da devolução.

Instruções de preenchimento:

Este questionário apresenta algumas questões em que você precisa preencher por escrito os espaços tracejados, e em outras questões você precisa assinalar a questão que seja mais apropriada.

Questionário Geral

1. Dados de Identificação:

1.1 Categoria Funcional

() Enfermeiro () Técnico de Enf. () Auxiliar de Enf. () Auxiliar de Saúde

1.2 Local de Trabalho:

() Clínica Médica Feminina	() Clínica Médica Masculina I
() Clínica Médica Masculina II	() Centro de Materiais e Esterilização
() Clínica Cirúrgica I	() Clínica Cirúrgica II

1.3 Qual sua **atividade** (o que você faz)? Se necessário, *assinale mais de uma alternativa*.

☐ Função Adm. Burocrática

☐ Função Adm. Assistencial

☐ Cuidado Direto ao Paciente

☐ Tarefas Elementares de Enfermagem

☐ Preparo de Material. O que? _____

☐ Outros: _____

1.4 Tempo de Trabalho:

Na Instituição _____

No setor: _____

1.5 Tempo de Trabalho na **Enfermagem**:

_____ anos ou _____ meses

1.6 Jornada de Trabalho:

1.7 Turno de Trabalho:

☐ Matutino

☐ Vespertino

☐ Noturno

1.8 Qual seu regime de **contratação**?

☐ UFSC (permanente)

☐ FAPEU

1.9 Você tem outra atividade profissional?

☐ Sim

☐ Não

1.10 Caso você tenha respondido **sim**, que outro trabalho realiza?

Local de trabalho: _____

Há quanto tempo Trabalha: _____

Jornada de Trabalho: _____

Atividade: _____

2. Questões sobre Dores nas Costas

As questões seguintes referem-se à presença de **dores nas costas** nos últimos seis meses. Você *não deve considerar dores decorrentes de estados febris ou infecciosos*. Em caso de ser mulher, *não considerar a dor lombar menstrual*.

2.1 Você sente **Dores nas Costas**?

☐ Sim

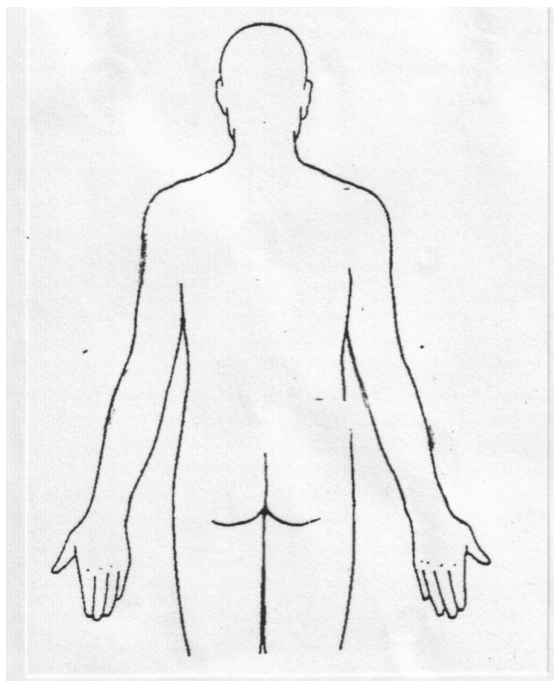
☐ Não

Caso você não tenha dores nas costas, **não** é necessário continuar a responder este questionário.

2.2 Há quanto **tempo** sente dor nas costas?

☐ Últimos 15 dias ☐ De 15 dias à 1 mês ☐ De 1 à 6 meses ☐ Mais de 6 meses

2.3 Você poderia marcar, com um círculo, na figura abaixo, qual a **localização** da dor nas costas. Caso seja necessário, marque mais de uma região onde sinta dor.



2.4 Com que **frequência** você sente dores nas costas?

☐ Às vezes ☐ Frequentemente ☐ Sempre

Para a questão seguinte, considere como:

dor leve: a dor que não influencia na realização de suas atividades;

dor moderada: a dor que limita um pouco suas atividades;

dor forte: a dor que limita a realização de suas atividades;

dor muito forte: a dor que necessita de afastamento do trabalho.

2.5 Qual a **intensidade** da dor nas costas?

☐ Leve ☐ Moderada ☐ Forte ☐ Muito Forte

2.6 Você já teve **afastamento do trabalho** por dores nas costas?

☐ Sim ☐ Não

2.7 Caso você já tenha se **afastado** do trabalho por dores nas costas, *quantas vezes e por quantos dias* ficou afastada do trabalho em cada vez?

_____ n de vezes _____ n de dias

_____ n de dias

_____ n de dias

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Orientadora: Prof. Dra. Vera L. G. Blank

Mestranda: Tatiana Grasser

ANEXO II



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE
CEP.: 88049-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
TEL.: (48) 331-9847-FAX.: (48) 331-9542

e-mail : pgsp@repensul.ufsc.br – [http:// repensul. Ufsc.br/pgsp](http://repensul.Ufsc.br/pgsp)

ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS COLETIVAS

A entrevistas coletivas com grupo de trabalhadores homogêneos são um instrumento de coleta de dados estruturado a partir do modelo de enquête coletiva, proposto por LAUREL (1989) que tem por objetivo conhecer a percepção dos trabalhadores sobre aspectos importantes do trabalho, como riscos e periculosidade, atividades com iminência de acidentes, conteúdo do trabalho, aplicação da criatividade na execução das tarefas e formas coletivas de defesa, valorizando a percepção do trabalhador.

Neste tipo de estudo, busca-se compreender uma nova concepção dos riscos do trabalho, muito além dos riscos ocupacionais mais tradicionais, como os físicos e químicos. As Entrevistas Coletivas permitem, além de identificar os riscos mais tradicionais, caracterizar a organização e divisão do trabalho, podendo então identificar as cargas de trabalho e os riscos à saúde mais aparente. A identificação das Cargas de Trabalho tem por objetivo estudar o impacto dos elementos que constituem o processo de trabalho sobre a saúde do trabalhador.

A organização do trabalho refere-se ao modo de produção do

trabalho, estando baseado nas relações sociais dominantes e no uso de tecnologias. Compreende o planejamento e o controle das tarefas. O processo de trabalho compreende, entre outros aspectos, a maneira como o trabalho é executado, considerando-se questões como a qualificação dos trabalhadores e as divisões existentes (sexual, por exemplo).

As cargas de trabalho podem ser definidas como exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, gerando ao longo do tempo as particularidades do desgaste do trabalhador. Ou seja, as cargas são mediações entre o processo de trabalho e o desgaste psicobiológico. E o desgaste pode ser definido como a perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica, isto é, não se refere a algum processo particular isolado, mas ao conjunto dos processos biopsicológicos.

Operacionalmente, as cargas de trabalho podem ser agrupadas segundo sua natureza ou característica básica, em cargas que tem materialidade externa e que se modificam na interação com o corpo, como as físicas, químicas, biológicas e mecânicas, e aquelas que adquirem materialidade no próprio corpo humano e se expressam internamente, por meio dele, como as fisiológicas e psíquicas. Nesta pesquisa, destaca-se o estudo das cargas mecânicas e fisiológicas. As cargas mecânicas derivam da tecnologia empregada, das condições de instalação e manutenção do processo de trabalho. As cargas fisiológicas estão relacionadas com a utilização do corpo no trabalho, seja pela necessidade de manutenção de uma determinada posição ou pela realização de esforços físicos.

Para que seja possível a análise dos dados fornecidos durante esta entrevista, ela será gravada, não sendo necessária a identificação das pessoas.

Questões de Orientação

O roteiro consta de 4 questões principais, sendo que cada uma delas contém itens que desejamos ser abordados durante a enquete. Caso estes itens não sejam abordados durante as entrevistas, poderão ser colocados em pauta pelo entrevistador.

1. Caracterizar o trabalho de enfermagem no HU-UFSC em relação à:

❖ Organização do trabalho:

- ✓ Como é a organização do trabalho dentro da equipe de enfermagem do HU?
 - Controle e planejamento das tarefas
- ✓ Quais as implicações desta organização na execução do trabalho?

❖ Processo de trabalho:

- ✓ Como é a execução das tarefas nas unidades?
- ✓ Como a qualificação e treinamento dos membros da equipe de enfermagem influenciam o processo de trabalho (relação entre a qualificação e o processo de trabalho mais eficiente)
- ✓ Como é a divisão do trabalho?

❖ Instrumentos e materiais de trabalho;

- ✓ Como vocês caracterizam as condições de trabalho no Hu com relação à:
 - infraestrutura física
 - Leitos (regulagem, altura, facilidade de manuseio ...)
 - Transporte de pacientes (macas, cadeiras de rodas ...)
 - Transporte de material (cestas com material do C.E.M. e de

medicação, entre outros)

- ✓ diminuição da força de trabalho (muitos leitos para poucos trabalhadores)

2. Quais os riscos ou cargas de trabalho (relaciona-se com os instrumentos e materiais de trabalho, completando-se)

- ✓ Em que o trabalho da enfermagem favorece o surgimento da dor nas costas.
- ✓ Explique o que ou como o trabalho influencia a dor nas costas, considerando questões como a organização e o processo de trabalho, condições de trabalho, e a utilização do corpo no trabalho (esforços físicos ou necessidade de manutenção de determinada postura).
- ✓ Relacionar a dor nas costas com o trabalho da equipe de enfermagem (de uma maneira geral, mais semelhante a uma conclusão)

3. Quais os danos à saúde

4.1 Quais as medidas de proteção existentes

- ❖ Houve um treinamento inicial antes de iniciar o trabalho com os pacientes orientando a execução das atividades, em específico como proteger o trabalhador de lesões por esforços físicos (ex. como mobilizar, como realizar a troca e o banho no leito, a transferência p macas....etc)
- ❖ Quais os programas de prevenção a acidentes de trabalho existentes ?
- ❖ Estes programas (se existentes) suprem a necessidade dos trabalhadores?

4.2 Que medidas de proteção poderiam ser propostas para proteger e promover a saúde dos trabalhadores de enfermagem do HU-UFSC

- ❖ O que vocês acreditam ser necessário para proteger a saúde dos membros da equipe de enfermagem?
- ❖ Programas de treinamento e atualizações profissionais podem auxiliar na promoção da saúde?
- ❖ Melhoria do equipamento do Hospital (camas mais práticas, cadeiras de rodas que necessitem menos esforços, carrinhos para busca de materiais no CE em substituição as cestas, macas com regulagem de altura compatível com a altura dos leitos...)

5. (opcional) A dor nas costas além do ambiente de trabalho.

ANEXO III



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE
CEP.: 88049-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
TEL.: (48) 331-9847-FAX.: (48) 331-9542

e-mail : pgsp@repensul.ufsc.br – [http:// repensul.ufsc.br/pgsp](http://repensul.ufsc.br/pgsp)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

As informações contidas neste documento foram fornecidas pela mestrande Tatiana Grasser, do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, sob a orientação da Prof^ª. Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank, com o objetivo de firmar acordo por escrito, mediante o qual, o voluntário da pesquisa autoriza a sua participação, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com livre arbítrio e sem qualquer coação.

1. Título do trabalho:

PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DAS CARGAS DE TRABALHO SOBRE AS DORES NAS COSTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (HU-UFSC)

2. Objetivo:

Investigar a percepção da relação entre o processo de trabalho e dor nas costas nos membros da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC).

3. Justificativa

A dor pode ser considerada como uma das maiores preocupações do ser humano e numerosos esforços são empreendidos na procura de

mecanismos que justifiquem sua existência e de procedimentos destinados ao seu controle. As dores e queixas crônicas relacionadas com a coluna vertebral constituem um complexo desafio para a saúde do trabalhador. As dores nas costas tem uma importância primordial em virtude de sua frequência e dos seus efeitos incapacitantes.

Entre as profissões nas quais os indivíduos apresentam o risco de desenvolver dores nas costas relacionadas com o trabalho, a OMS (Organização Mundial da Saúde) inclui a equipe de enfermagem, por realizarem tarefas que requerem a flexão e torção de tronco, manutenção de postura estática e manuseio de objetos pesados, atividades que são apontadas como penosas (OMS 1985).

No caso da enfermagem, a exposição a fatores de risco mecânicos e ambientais específicos, é ainda agravada pelos recursos materiais insuficientes e inadequados, que ocasionam condições inseguras de trabalho.

Em Alexandre et al (1994) relação a enfermagem, verifica-se que no Brasil existem pouquíssimos trabalhos que refletem uma preocupação em relação ao ambiente de trabalho e em relação a saúde do profissional de enfermagem.

4. Procedimentos do estudo:

A coleta de dados para o estudo será composta de duas etapas. Inicialmente, todos os membros da equipe de enfermagem das Unidades de Internação da Clínica Médica I, II e III, da Unidade de Internação da Clínica Cirúrgica I e II e do Centro de Materiais e Esterilização receberão um questionário com questões gerais de identificação e sobre a presença de dor nas costas nos últimos seis meses. A partir da análise destes dados, os membros da equipe de enfermagem que apresentam dores nas costas serão convidados a participar da enquête coletiva (semelhante a uma entrevista), sendo reunidos em grupos de trabalhadores homogêneos, para, através de questões pré-determinadas explicitem os elementos do processo de trabalho e sua relação com a dor nas costas. As enquetes coletivas serão gravadas e transcritas em sua totalidade para a análise dos dados.

5. Desconforto ou riscos:

Nenhum desconforto ou risco é esperado neste tipo de pesquisa. Portanto, o risco é mínimo.

6. Benefícios do estudo

Um estudo sobre a percepção das cargas de trabalho e sua relação com a dor nas costas, pelo trabalhador de enfermagem, pode auxiliar na elucidação do processo saúde-doença da equipe de enfermagem e servir de subsídios para o desenvolvimento de programas de orientação e prevenção de dores nas costas.

7. Informações

Os voluntários têm a garantia de que receberão respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a cerca do procedimento, riscos, benefícios e outras assuntos relacionados com a pesquisa. Também os pesquisadores assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante o estudo, ainda que esta possa afetar a vontade do indivíduo em continuar participando.

8. Aspectos legais

Este manual foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo às resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – Brasília- DF

9. Garantia de Sigilo

Os pesquisadores asseguram a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

10. Telefones dos pesquisadores para contato

Prof^ª Dra. Vera Lúcia G. Blank (0xx48) 331-9847

Mestranda Tatiana Grasser (0xx48) 234-6236

11.Retirada do consentimento

O voluntário terá a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

12.Consentimento pós-informações

Eu, _____ certifico que, tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido de todos os itens propostos pela mestranda em Saúde Pública Tatiana Grasser e pela Prof.^a Dra. Vera Lúcia G. Blank, estou plenamente de acordo com a realização da pesquisa. Assim autorizo e garanto minha participação no trabalho de pesquisa mencionado acima.

Florianópolis, ____ de _____ de 2001

Assinatura_____

RG_____

1ª Via: Instituição/ 2ª Via: Voluntário(a)

ANEXO IV

